



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Prevalencia e impacto producido por la pandemia en el consumo de benzodiazepinas en el distrito de Santiago - Ica en el año 2022**

Presentado por:

**MAU CHAMOCHUMBI, IDA ELIZABETH**

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **17%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 11 de Setiembre de 2023

.....  
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Título

Prevalencia e impacto producido por la pandemia en el consumo de  
benzodicepinas en el distrito de Santiago - Ica en el año 2022

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TESIS

Autor:

BACH. IDA ELIZABETH MAU CHAMOCHUMBI

Ica – Perú

2023

## **DEDICATORIA**

A Dios por las bendiciones que me otorga día a día. A mi familia, por su comprensión, apoyo incondicional y por ser el soporte para lograr con éxito el término de la carrera profesional y el inicio de nuevos proyectos. Por Uds. Y para Uds.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por el don de la vida.

A mi familia, por su estímulo, apoyo y  
confianza a lo largo de mis estudios.

A la Universidad Nacional San Luis  
Gonzaga, mi alma mater, por brindarme la oportunidad  
de desarrollar mis capacidades y competencias.

A mi asesor el Dr. Julio Peña, por su valiosa y  
desinteresada orientación para la elaboración del  
presente trabajo, y a los docentes de la facultad por  
todos los años de grandes enseñanzas para formarnos  
como profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	14
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII. ANEXOS	37

## INDICE DE TABLAS

Tabla 01	Distribución de la muestra según edades	17
Tabla 02	Distribución de la muestra según sexo	17
Tabla 03	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según edad	18
Tabla 04	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según sexo	19
Tabla 05	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según estado civil	20
Tabla 06	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según nivel de instrucción	21
Tabla 07	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según condición laboral	22
Tabla 08	Tipo de fármaco consumido	23
Tabla 09	Motivo principal de la toma del medicamento	24
Tabla 10	Síntomas de abstinencia en la muestra de consumidores	25
Tabla 11	Consumo de alcohol en la muestra de consumidores	26
Tabla 12	Consumo de tabaco en la muestra de consumidores	27
Tabla 13	Consumo de benzodiazepinas antes y después de la pandemia	28
Tabla 14	Dosis de consumo de benzodiazepinas antes y después de la pandemia	29

## INDICE DE FIGURAS

Figura 01	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según edad	18
Figura 02	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según sexo	19
Figura 03	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según sexo	20
Figura 04	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según nivel de instrucción	21
Figura 05	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según condición laboral	22
Figura 06	Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según condición laboral	23
Figura 07	Motivo principal de la toma del medicamento	24
Figura 08	Síntomas de abstinencia en la muestra de consumidores	25
Figura 09	Consumo de alcohol en la muestra de consumidores	26
Figura 10	Consumo de tabaco en la muestra de consumidores	27
Figura 11	Consumo de benzodiazepinas antes y después de la pandemia	28
Figura 12	Dosis diaria de benzodiazepinas antes y después de la pandemia	30

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la prevalencia, las características del consumo y el impacto producido por la pandemia en el consumo de las benzodiazepinas en adultos del distrito de Santiago - Ica en el año 2022

**Metodología.** El estudio fue de tipo aplicado, descriptivo, transversal, en el que participaron voluntariamente 384 pobladores adultos del distrito de Santiago – Ica, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se midieron la edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral, consumo antes y después de la pandemia, tipo de medicamento consumido, motivo principal del consumo, síntomas de abstinencia, consumo de alcohol y tabaco.

**Resultados.** La muestra estuvo conformada por mayormente por pobladores de 31 a 45 años (37,8%), de sexo femenino (65,6%); los pobladores de 46 a 65 años presentan mayor prevalencia de consumo de benzodiazepinas (24,6%;  $p=0,010$ ); las mujeres presentan mayor proporción de consumo (19,4%; ( $p=0,026$ ); el clonazepam es el más consumido (46%), el insomnio es el motivo más referido que motiva el consumo (54%), la ansiedad es el síntoma de abstinencia más frecuente (15,9%).

**Conclusiones.** La prevalencia del consumo después de la pandemia es de 16,4%; el clonazepam es el más consumido, el insomnio es el motivo más frecuente para la toma del medicamento, el insomnio es el síntoma de abstinencia más referido, la mayoría refiere no consumir alcohol ni tabaco.

**Palabras claves:** Benzodiazepinas, pandemia, clonazepam.

## ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence, characteristics of consumption, and the impact produced by the pandemic on the consumption of benzodiazepines in adults in the district of Santiago - Ica in the year 2022.

Methodology. The study was descriptive, cross-sectional, in which 384 adult residents of the Santiago-Ica district participated voluntarily, who met the inclusion criteria. Age, sex, educational level, marital status, employment status, consumption before and after the pandemic, type of medication consumed, main reason for consumption, withdrawal symptoms, alcohol and tobacco consumption were measured.

Results. The sample consisted mainly of residents from 31 to 45 years old (37.8%), female (65.6%); residents between 46 and 65 years of age have a higher prevalence of benzodiazepine use (24.6%;  $p=0.010$ ); women have a higher proportion of consumption (19.4%; ( $p=0.026$ ); clonazepam is the most consumed (46%), insomnia is the most reported reason that motivates consumption (54%), anxiety is the most frequent withdrawal symptom (15.9%).

conclusions. The prevalence of consumption after the pandemic is 16.4%; clo-nazepam is the most consumed, insomnia is the most frequent reason for taking the medication, insomnia is the most frequently reported withdrawal symptom, most report not consuming alcohol or tobacco.

Keywords: Benzodiazepines, pandemic, clonazepam.

## I. INTRODUCCIÓN

Según Ashton (1) las benzodiazepinas son una clase de medicamentos psicotrópicos que se utilizan principalmente para el tratamiento de la ansiedad, el insomnio y otros trastornos relacionados con el sistema nervioso central. Estos fármacos actúan potenciando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio en el cerebro, lo que produce efectos sedantes, ansiolíticos, hipnóticos, relajantes musculares y anticonvulsivos. Es importante señalar que, aunque las benzodiazepinas pueden ser efectivas para tratar ciertos trastornos, su uso prolongado y sin supervisión médica puede llevar a la dependencia y a otros efectos secundarios.

A nivel mundial, el uso de BZD ha ido en aumento, siendo Europa uno de sus mayores consumidores. Pérez et al. (2) refieren en su artículo que existen evidencias de que alrededor de un 10% de la población de países desarrollados son consumidores de psicofármacos.

Según la OMS el uso sin prescripción médica de benzodiazepinas ocupa el primer lugar dentro de este grupo de sustancias, siendo Sudamérica una de las regiones donde prevalece; esto además es confirmado por la Organización de Estados Americanos (OEA) (3,4)

Calero et al. (5) indica que las BZD son sustancias que deprimen el Sistema Nervioso Central (SNC) y que actúan principalmente sobre el sistema límbico debido a que su estructura química es similar y poseen afinidad con el complejo de receptores benzodiazepínicos. Estos tipos de BZD suelen lograr su efecto máximo sobre el receptor celular (llamados agonistas o antagonistas completos) en la producción de propiedades ansiolíticas y sedantes. Existen también, otros tipos de BZD que no logran alcanzar el efecto máximo (agonistas o antagonistas parciales) pero que colaboran en la reducción de la ansiedad produciendo menor cantidad de somnolencia y menores problemas de dependencia.

Según Castro (6), los estudios electrofarmacológicos muestran que la región más sensible a la acción de las BZD es el sistema límbico (hipocampo y la amígdala). Deprimen tanto la actividad neuronal basal como su capacidad de respuesta frente a la estimulación eléctrica. Esta acción se diferencia de la ejercida por barbitúricos y otros hipnóticos, los cuales ejercen su acción más generalizada en la formación reticular.

A través de la búsqueda bibliográfica, se halló el estudio de González et al, (7) quien publicó un estudio realizado en España en el año 2017, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del consumo de Benzodiazepinas y sus análogos en una muestra de población militar atendida en el Laboratorio de la Armada en San Fernando, durante los años 2013, 2014 y 2015. Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo, en el que se obtuvo un resultado que en el año 2015 la prevalencia total fue de 2,4%, siendo las mujeres un 5,9% y los hombres 2,1% y se llegó a la conclusión que al igual que en las encuestas nacionales el consumo es superior en mujeres que en

hombres. Se observa un aumento progresivo del consumo en ambos grupos a lo largo de los años analizados.

Lueiro et al, (8) hizo la publicación de un estudio realizado en España en el año 2017, que tuvo como objetivo estimar la prevalencia del consumo de benzodiazepinas, hipnóticos no benzodiazepínicos y depresores del sistema nervioso central (SNC) en una población rural. El estudio fue poblacional, transversal. El resultado fue de un 15,6% consumen benzodiazepinas que aumenta con la edad hasta el 28,4% en mayores de 70 años. En mayores de 60 años, el 14,4% consumen benzodiazepinas de vida media larga. Un 7,6% de consumidores de riesgo alto de alcoholismo toman benzodiazepinas y 3,9% otros hipnótico-sedantes y depresores, concluyeron que elevado consumo de benzodiazepinas en la población general, mayor en mujeres. Un tercio de mayores de 70 años toma benzodiazepinas. Destaca el uso de benzodiazepinas de vida media larga en personas mayores elevada polifarmacia en población general.

Paz et al, (9) publicó un estudio realizado en Honduras 2016, cuyo objetivo fue calificar desde tres puntos de vistas por su vida media, su estructura química y sus indicadores clínicos; se realizó un estudio descriptivo transversal, en el que se halló que la benzodiazepina más utilizada es el clonazepam en un 89.1% (305) seguido del alprazolam con un 7.89% (27), con prolongaciones de uso de 1-5 años con un 46.20% (158) seguido de 6-10 años en menor porcentaje de 26.32% (90). Los motivos de indicación residen en su mayoría por trastornos del sueño.

Paredes et al, (10) hizo la publicación de un estudio realizado en Guayaquil, Ecuador en el 2008, cuyo objetivo fue determinar el consumo de benzodiazepinas sin prescripción en estudiantes del primer año de enfermería de una universidad pública de Ecuador. Se trata de un estudio transversal. La población estudiada fue compuesta por 181 estudiantes. Los resultados muestran que el 10,5% de los estudiantes consumió benzodiazepinas sin prescripción médica alguna vez en la vida. Del total, el 6,1% consumió en el último año y el 3,9% usan actualmente. El Diazepam fue la BZD más usada sin prescripción médica, siendo la farmacia el local de mayor acceso. Entre los principales motivos para el consumo de benzodiazepinas se encuentran: insomnio, ansiedad y estrés.

A nivel nacional, se encontraron investigaciones similares, como la llevada a cabo por Cabanillas et al. (11) y su equipo en 2022. Su objetivo fue establecer la conexión entre la automedicación de benzodiazepinas y el riesgo de abuso en pacientes de un hospital en Lima, Perú, utilizando un enfoque de estudio transversal analítico. En total, se encuestaron 874 participantes, con una mediana de edad de 52 años (con un rango intercuartílico de 40-62 años). De los adultos evaluados, 485 habían consumido benzodiazepinas con receta médica, mientras que 389 las habían consumido sin prescripción médica. Se encontró que un total de 129 (26.6%) de los consumidores con receta médica y 245 (63.0%) de los consumidores sin receta médica requirieron tratamiento ( $p < 0.001$ ). Los resultados indicaron una mayor prevalencia de necesidad de tratamiento por abuso

en el grupo de consumidores sin receta médica en comparación con el grupo de consumidores con receta médica.

Perales et al. (11) quien publicó un estudio realizado en el distrito de El Tambo-Huancayo en el año 2018, cuyo objetivo de este trabajo fue identificar los factores que influyen en el consumo de ansiolíticos en pacientes de farmacias del distrito, este se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal; obteniéndose como resultados, que un 32% (84) de ellos se encuentran entre las edades de 42 a 49 años, el 19%(50) entre 18 a 25 años y el 16% (42) entre 50 a 57 años, un 58 (152) pertenecen al sexo masculino y el 48 % (127) a un grado de instrucción de nivel superior. El 52 % (111) recibieron alprazolam en la prescripción, seguido un 28 % (89) de bromazepam y 12 % (26) lorazepam.

Romani et al. (13) realizó un estudio realizado en el distrito de Subtanjalla – Ica en el año 2014; cuyo objetivo fue evaluar el consumo de psicofármacos en la población adulta del distrito de Subtanjalla del año 2014. La muestra estuvo constituida por 323 pobladores. Se obtuvo un resultado de la prevalencia del consumo de vida es de 22,3%. La edad de inicio del consumo más frecuente es de 51 a más años (79,2%), el fármaco más consumido es el alprazolam, el motivo de consumo más frecuente es el insomnio, el síntoma de síndrome de abstinencia más frecuente es el insomnio. Y por último concluyo que la prevalencia actual del consumo es de 16.4; la edad, el nivel de instrucción, los ingresos económicos son los factores que presentan asociación con el consumo actual de los psicofármacos.

Mori et al. (14) publicaron un estudio realizado en el Perú, en el año 2009, cuyo objetivo fue describir las características del consumo, así como los factores psicosociales asociados al consumo de psicofármacos estimulantes y tranquilizantes sin indicación médica en estudiantes de educación secundaria. Se procedió a la revisión y análisis de la base de datos del III Estudio Nacional “Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria” realizado el año 2009, que corresponde a un estudio analítico transversal. Se halló que la prevalencia de vida de consumo de psicofármacos tranquilizantes sin indicación médica fue de 7.1% y de estimulantes 6.3% a nivel nacional. La edad promedio de inicio de consumo de tranquilizantes fue  $12.1 \pm 2.5$  años, y para estimulantes  $11.9 \pm 2.4$  años.

El estudio abre la posibilidad de brindar aportes teóricos nuevos con la intención de incrementar el conocimiento de la magnitud y las relaciones para identificar la prevalencia, características del consumo y el impacto producido por la pandemia en el consumo de benzodiazepinas, dado que a la falta de estudios en nuestra región que informen sobre las relaciones de dichas variables.

Desde el punto de vista social este estudio es relevante, intenta informar y brindar la ayuda necesaria a la población que está actualmente interesada en conocer el tema sobre el consumo de benzodiazepinas en la población urbano-marginal. Los beneficios que podríamos obtener a partir

de los resultados de dicho estudio darán un lugar principalmente a la explicación de dicho problema por la falta de conocimiento sobre el uso de benzodiazepinas en época de emergencia sanitaria.

En el estudio se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

Problema general

¿Cuál será la prevalencia, las características del consumo y el impacto producido por la pandemia en el consumo de las benzodiazepinas en adultos del distrito de Santiago - Ica en el año 2022?

Problemas específicos

Problema específico 1.

¿Cuál será la prevalencia del consumo de las benzodiazepinas en adultos del distrito de Santiago - Ica en el año 2022?

Problema específico 2.

¿Cuáles serán las características del consumo de las benzodiazepinas en el consumo de las benzodiazepinas en adultos del distrito de Santiago - Ica en el año 2022?

Problema específico 3.

¿Cuál será el impacto producido por la pandemia en el consumo de las benzodiazepinas en adultos del distrito de Santiago - Ica en el año 2022?

A partir de las preguntas de investigación se planteó cumplir con los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo general

Identificar la prevalencia, las características del consumo y el impacto producido por la pandemia en el consumo de las benzodiazepinas en adultos del distrito de Santiago - Ica en el año 2022.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Identificar la prevalencia del consumo de las benzodiazepinas en adultos del distrito de Santiago - Ica en el año 2022.

Objetivo específico 2

Identificar las características del consumo de las benzodiazepinas en adultos del distrito de Santiago - Ica en el año 2022.

Objetivo específico 3

Estimar el impacto producido por la pandemia en el consumo de las benzodiazepinas en adultos del distrito de Santiago - Ica en el año 2022.

Las variables que se evaluaron en el estudio fueron las siguientes:

Factores socio-demográficos

Edad

Sexo

Nivel de instrucción

Estado civil

Condición laboral

Nivel de ingresos económicos

Variables para estimar la prevalencia

Consumo actual de benzodiazepinas

Características del consumo

Edad de inicio del consumo

Tipo de fármaco consumido

Motivo principal de la toma de la benzodiazepina

Persona que recomienda el consumo

Síntomas de abstinencia al suspender la ingesta

Consumo de alcohol

Consumo de tabaco

Variables para evaluar el Impacto producido por la pandemia

Consumo de benzodiazepinas antes de la pandemia

Consumo de benzodiazepinas después de la pandemia

Tiempo de consumo antes de la pandemia

Tiempo de consumo después de la pandemia

Dosis de consumo antes de la pandemia

Dosis de consumo después de la pandemia

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

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

#### Tipo de investigación

El tipo de investigación, según el enfoque fue aplicado, dado que su principal objetivo se basó en resolver problemas prácticos de los pacientes.

#### Nivel de investigación

El nivel de este estudio fue descriptivo, dado que se pretendió identificar la magnitud con la que se presentan las variables involucradas en el problema en cuestión.

#### Diseño de estudio.

Diseño de estudio epidemiológico descriptivo transversal.

### **Población y muestra**

#### **Población**

La población de estudio estuvo conformada por los pobladores adultos que habitan en el distrito de Santiago - Ica en el año 2022.

#### **Muestra**

La muestra estuvo determinada por el valor del estimador a encontrar y por la precisión deseada alrededor del estimador.

Como la variable principal del estudio es de tipo cualitativo, que se reporta mediante la proporción del fenómeno en estudio en la población de referencia y además considerando que la población es infinita, es decir, se desconoce el total de unidades de observación que la integran, en tal sentido, la muestra se halló a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (ya que la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 3% = 0.3)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.3 = 0.7)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando:

- $Z_a^2 = 1.96^2$  (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$  proporción esperada (en este caso  $5\% = 0.5$ )
- $q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.5 = 0.5$ )
- $d =$  precisión (en este caso deseamos un 5%)

Este cálculo se efectuó mediante el uso del programa EPIDAT.

Los resultados se presentan a continuación:

Tamaños de muestra y precisión para estimación de la muestra

Proporción esperada : 50.0%

Nivel de confianza : 95.0%

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5.0	384

La muestra estuvo conformada finalmente por 384 pobladores de distrito de Santiago que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Se incluyeron a todos los adultos de 18 a 65 años y que habitaban por lo menos un año antes de la recolección de datos.

Se incluyeron a todos los adultos que estuvieron de acuerdo con su participación en el estudio.

Se incluyeron a los pobladores de ambos sexos

Criterios de exclusión

Se excluyeron a todos los adultos que no estuvieron de acuerdo con su participación en el estudio.

**Técnicas y procedimientos de recolección de datos**

**Técnica**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y se procedió en primer lugar con su elaboración, esta presentó dos apartados, en un primer apartado se consignaron los datos personales del poblador participante en el estudio y en un segundo apartado fueron referidas todas las variables utilizadas para caracterizar la utilización de las benzodiazepinas y finalmente, las variables para evaluar el impacto producido por la pandemia.

**Procedimiento**

En primer lugar, se procedió a abordar a los pobladores seleccionados mediante un muestreo aleatorio por conglomerados y a continuación un muestreo aleatorio sistemático que se aplicó en

cada una de las manzanas del distrito seleccionadas. Al abordar al poblador, se les explicó verbalmente y de manera detallada el objetivo del estudio. A continuación, se les pidió verbalmente su consentimiento para participar en el estudio. Finalmente, se procedió a la aplicación del cuestionario a los pobladores que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. Solo se consideró a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los datos fueron procesados mediante el programa Excel y el programa SPSS versión 25 en español. En primer lugar, se construyeron una base de datos en el programa Excel, luego ésta fue importada desde el programa SPSS para su posterior análisis en este programa.

A continuación, se elaboraron tablas de distribución de frecuencias para describir la muestra de estudio. Se construyeron tablas de contingencia para verificar asociación entre variables sociodemográficas y el consumo de benzodiazepinas mediante el cálculo del chi cuadrado.

#### Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos ha sido diseñado expresamente para esta investigación (AD HOC), en el que se han incluido las variables indicadas en el ítems 2.3, el cual ha sido validado por tres profesionales Químicos Farmacéuticos con grado de Magister, en tanto la confiabilidad no se ha verificado dado que se trata de variables de carácter objetivas medidas en el marco de un diseño de investigación transversal (EX POST FACTO).

#### **Aspectos éticos**

La muestra de datos recolectados se manejó en estricto cumplimiento con los códigos de ética y se respetó la confidencialidad necesaria por parte del investigador.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Descripción de la muestra de estudio

Tabla 01. Distribución de la muestra según edades.

		Frecuencia	Porcentaje
Edades	18 a 30 años	113	29,4
	31 a 45 años	145	37,8
	46 a 65 años	126	32,8
	Total	384	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por pobladores del distrito con edades de 31 a 45 años de edad.

Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	132	34,4
	Femenino	252	65,6
	Total	384	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por pobladores del distrito de sexo femenino.

### 3.2. Prevalencia de consumo de benzodiazepinas, según variables demográficas.

Tabla 03. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según edad.

			Consumo actual		Total
			Si	No	
Edad	18 a 30 años	f	14	99	113
		%	12,4%	87,6%	100,0%
	31 a 45 años	f	18	127	145
		%	12,4%	87,6%	100,0%
	46 a 65 años	f	31	95	126
		%	24,6%	75,4%	100,0%
Total		f	63	321	384
		%	16,4%	83,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,010)

Los pobladores de 46 a 65 años de edad presentaron mayor consumo. La prueba de hipótesis indica que existe asociación entre la edad del poblador y el consumo actual de estos medicamentos.

Figura 01. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según edad.

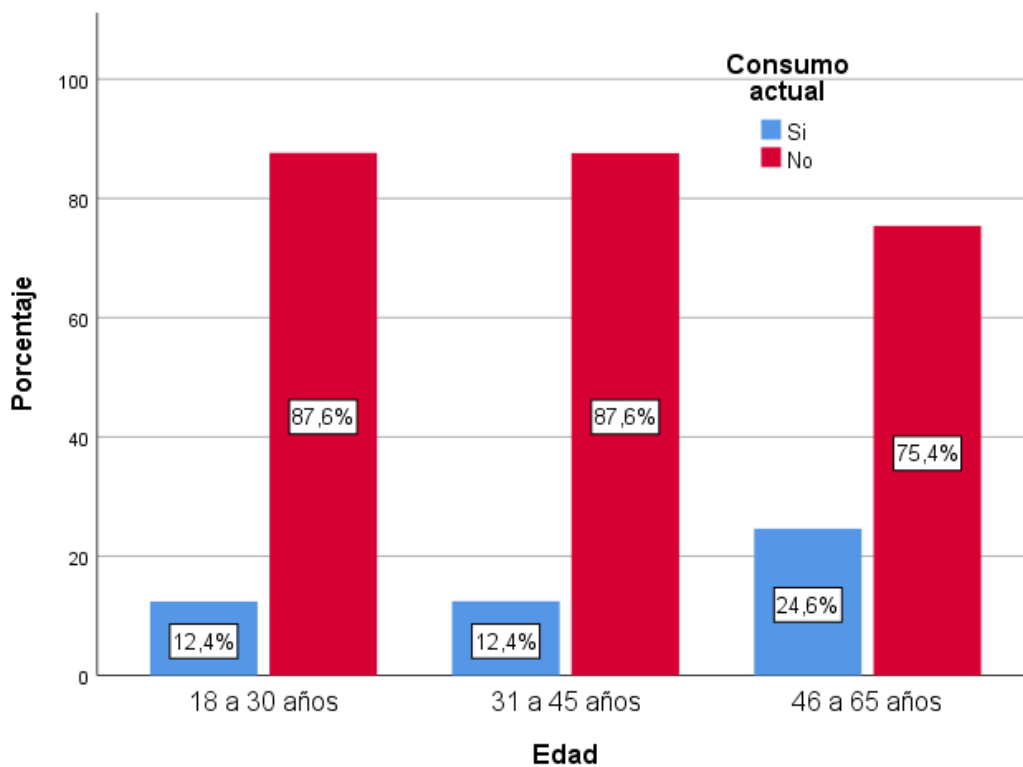


Tabla 04. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según sexo.

Sexo			Consumo actual		Total
			Si	No	
Masculino	f		14	118	132
	%		10,6%	89,4%	100,0%
Femenino	f		49	203	252
	%		19,4%	80,6%	100,0%
Total	f		63	321	384
	%		16,4%	83,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,026)

Los pobladores de sexo femenino presentaron mayor consumo. La prueba de hipótesis indica que existe asociación entre el sexo del poblador y el consumo actual de estos medicamentos.

Figura 02. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según sexo

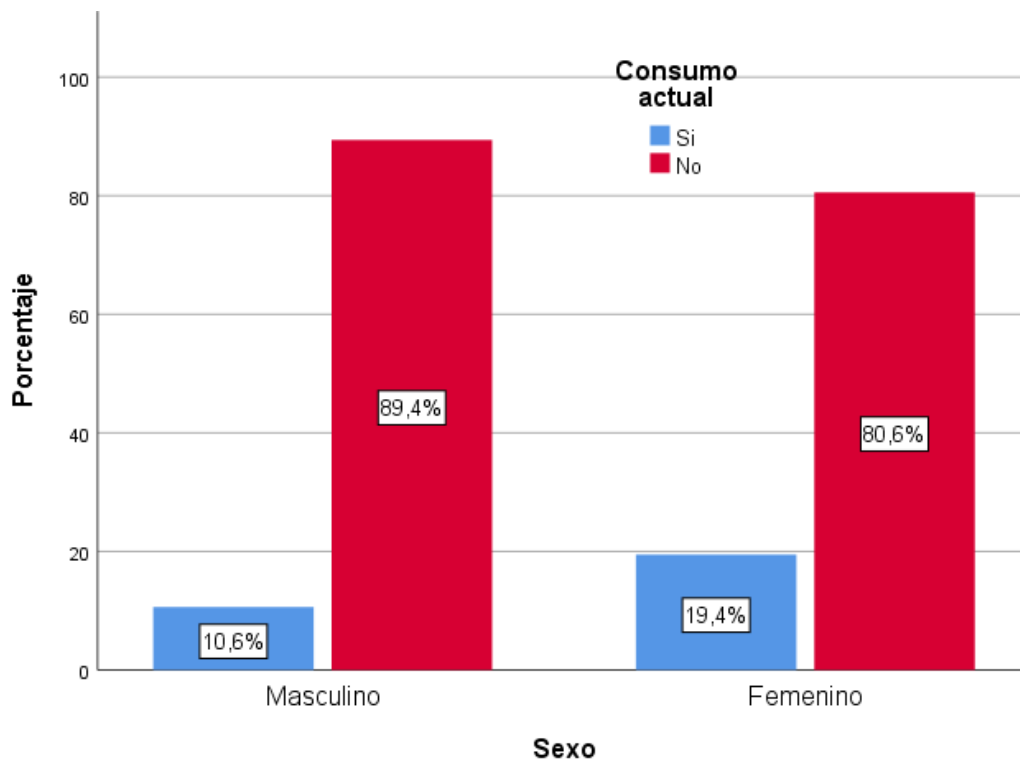


Tabla 05. Prevalencia del consumo de benzodiacepinas según estado civil.

			Consumo actual		Total
			Si	No	
Estado civil	Soltero	f	23	109	132
		%	17,4%	82,6%	100,0%
	Casado	f	40	212	252
		%	15,9%	84,1%	100,0%
Total		f	63	321	384
		%	16,4%	83,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,697)

Los pobladores solteros presentaron mayor consumo. La prueba de hipótesis indica que no existe asociación entre el estado civil del poblador y el consumo actual de estos medicamentos.

Figura 03. Prevalencia del consumo de benzodiacepinas según sexo

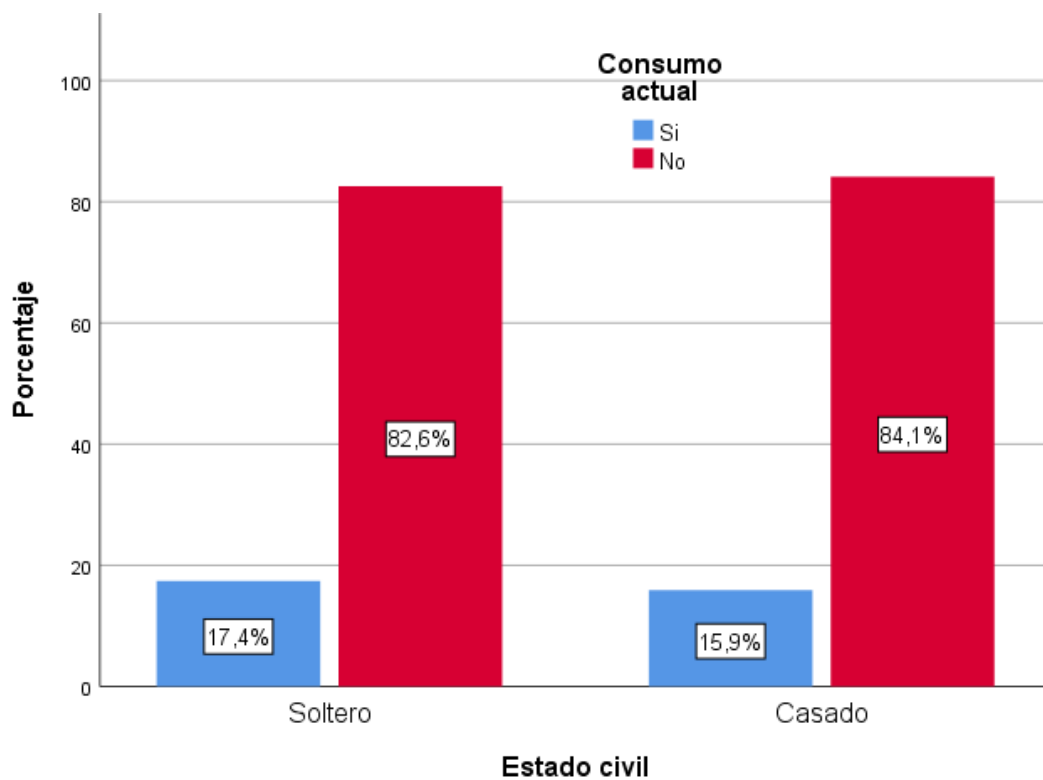


Tabla 06. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según nivel de instrucción.

		Consumo actual			
			Si	No	Total
Nivel de instrucción	Primaria completa	f	16	77	93
		%	17,2%	82,8%	100,0%
	Secundaria completa	f	21	139	160
		%	13,1%	86,9%	100,0%
	Estudios superiores	f	26	105	131
		%	19,8%	80,2%	100,0%
Total		f	63	321	384
		%	16,4%	83,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,297)

Los pobladores con estudios superiores presentaron mayor consumo. La prueba de hipótesis indica que no existe asociación entre el nivel de instrucción del poblador y el consumo actual de estos medicamentos.

Figura 04. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según nivel de instrucción.

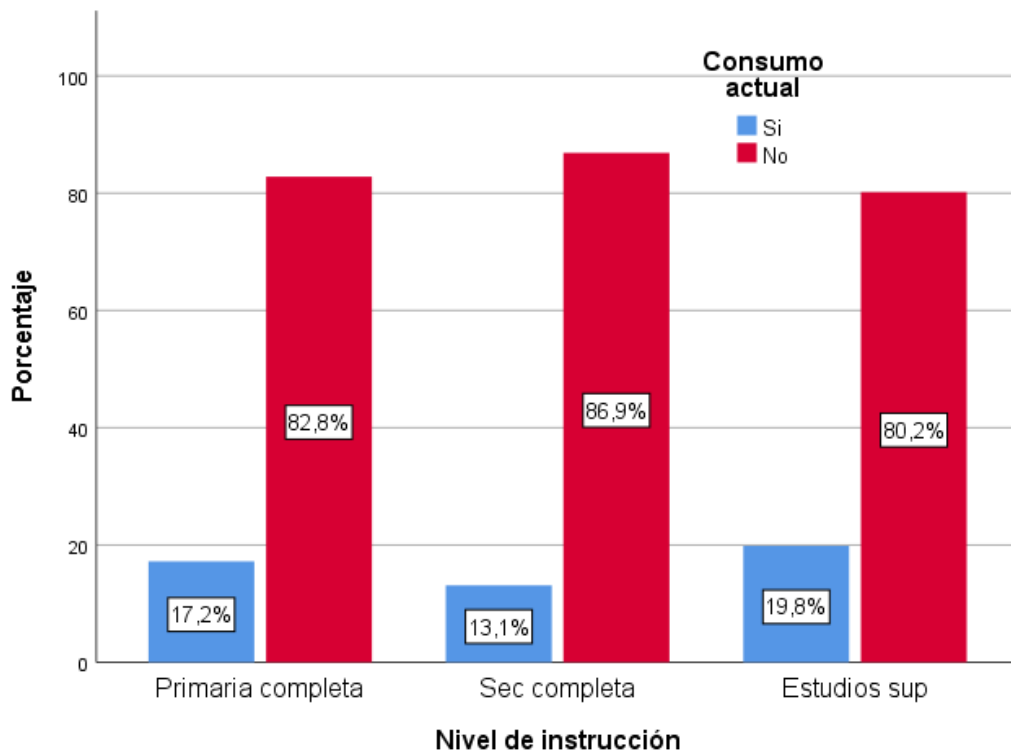


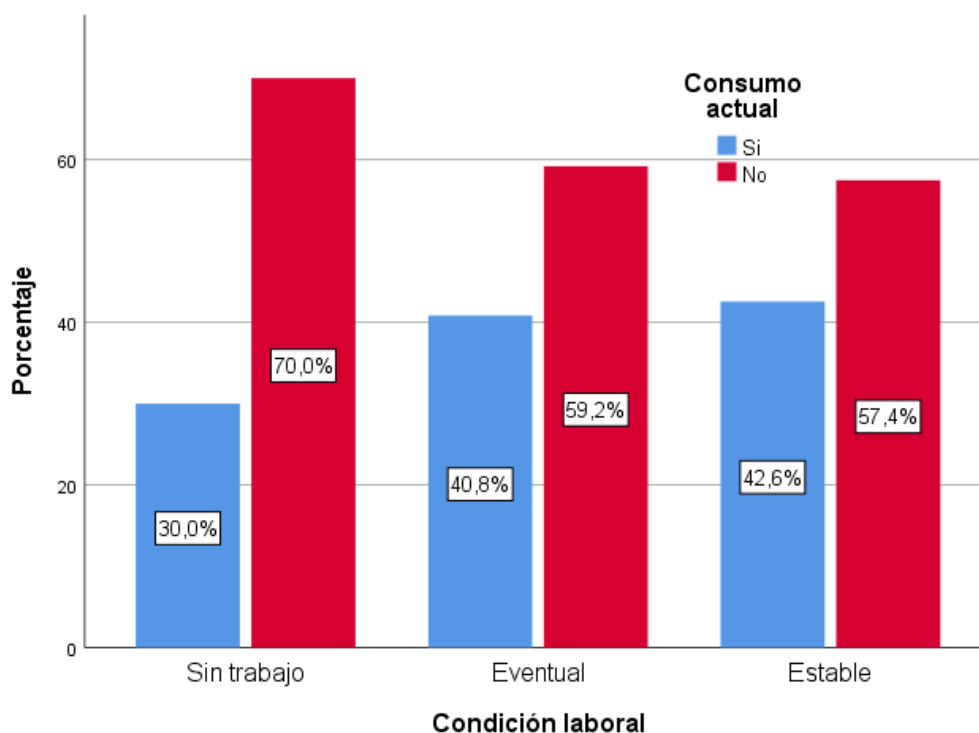
Tabla 07. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según condición laboral.

			Consumo actual		Total
			Si	No	
Condición laboral	Sin trabajo	f	3	7	10
		%	30,0%	70,0%	100,0%
	Eventual	f	40	58	98
		%	40,8%	59,2%	100,0%
	Estable	f	20	27	47
		%	42,6%	57,4%	100,0%
Total		f	63	92	155
		%	40,6%	59,4%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,763)

Los pobladores con trabajo eventual presentaron mayor consumo. La prueba de hipótesis indica que no existe asociación entre la condición laboral del poblador y el consumo actual de estos medicamentos.

Figura 05. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según condición laboral.



### 3.3. Características de consumo de benzodiazepinas

Tabla 08. Tipo de fármaco consumido.

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de fármaco	Diazepam	8	12,7
	Alprazolam	26	41,3
	Clonazepam	29	46,0
	Total	63	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

El tipo de fármaco más consumido es el clonazepam, mientras que el diazepam es el menos consumido.

Figura 06. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas según condición laboral.

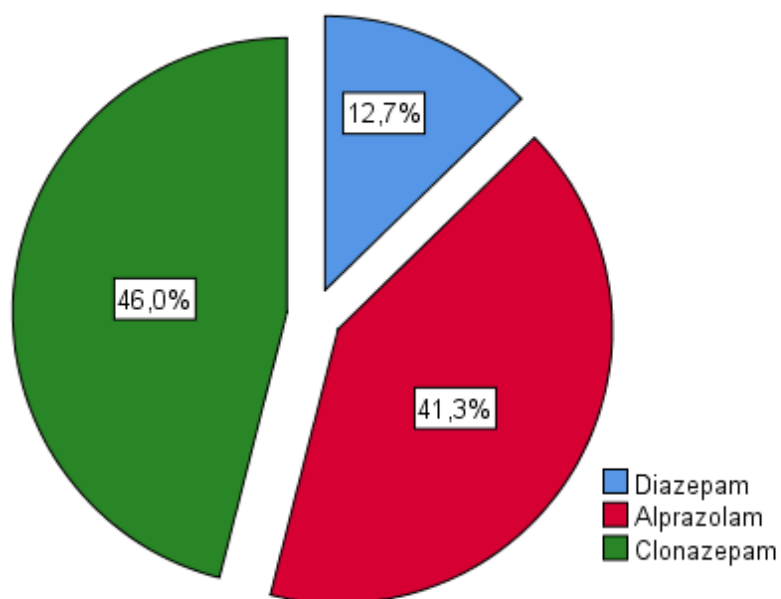


Tabla 09. Motivo principal de la toma del medicamento.

		Frecuencia	Porcentaje
Motivo principal de la toma del medicamento	Ansiedad	11	17,5
	Insomnio	34	54,0
	HTA	6	9,5
	Cefalea	8	12,7
	Otros	4	6,3
	Total	63	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

El motivo principal de la toma del medicamento fue el insomnio, mientras que la hipertensión arterial fue el menos frecuente.

Figura 07. Motivo principal de la toma del medicamento.

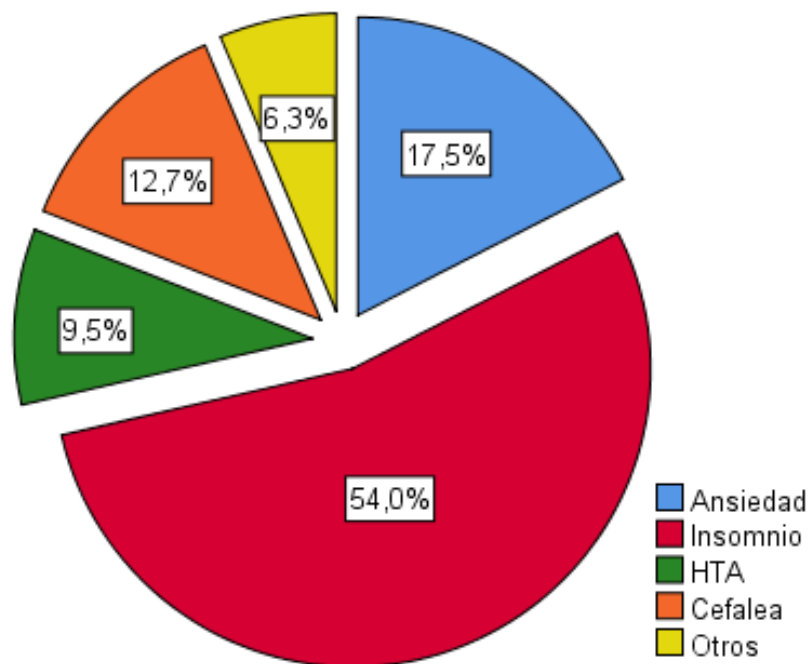


Tabla 10. Síntomas de abstinencia en la muestra de consumidores.

		Frecuencia	Porcentaje
Síntomas	Ansiedad	2	3,2
	Insomnio	10	15,9
	Irritabilidad	4	6,3
	Temblor	7	11,1
	Otros	4	6,3
	No	36	57,1
	Total	63	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

El síntoma de abstinencia más frecuente es el insomnio, mientras que el menos frecuente es la ansiedad.

Figura 08. Síntomas de abstinencia en la muestra de consumidores.

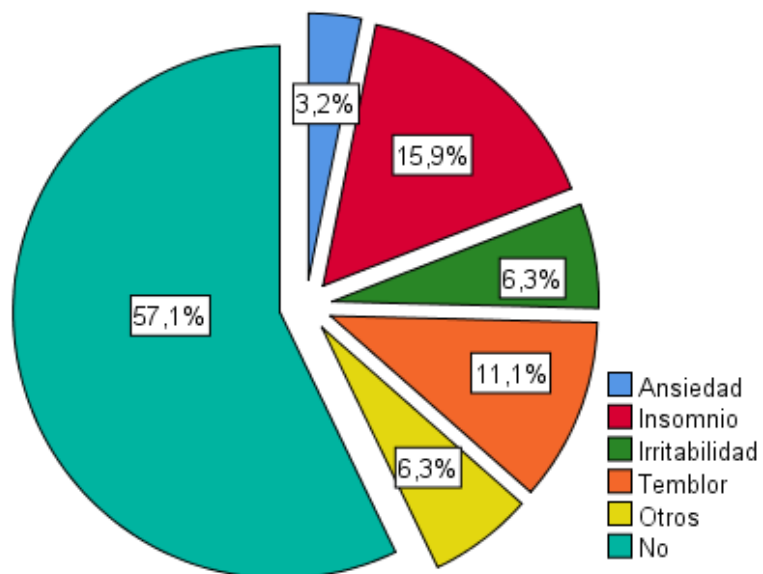


Tabla 11. Consumo de alcohol en la muestra de consumidores.

		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol	No	36	57,1
	Ocasionalmente	21	33,3
	Si bebe	6	9,5
	Total	63	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

El 9,5% de los consumidores de benzodiazepinas refieren consumir alcohol, mientras que el 57,1% de la muestra refieren no consumir alcohol.

Figura 09. Consumo de alcohol en la muestra de consumidores.

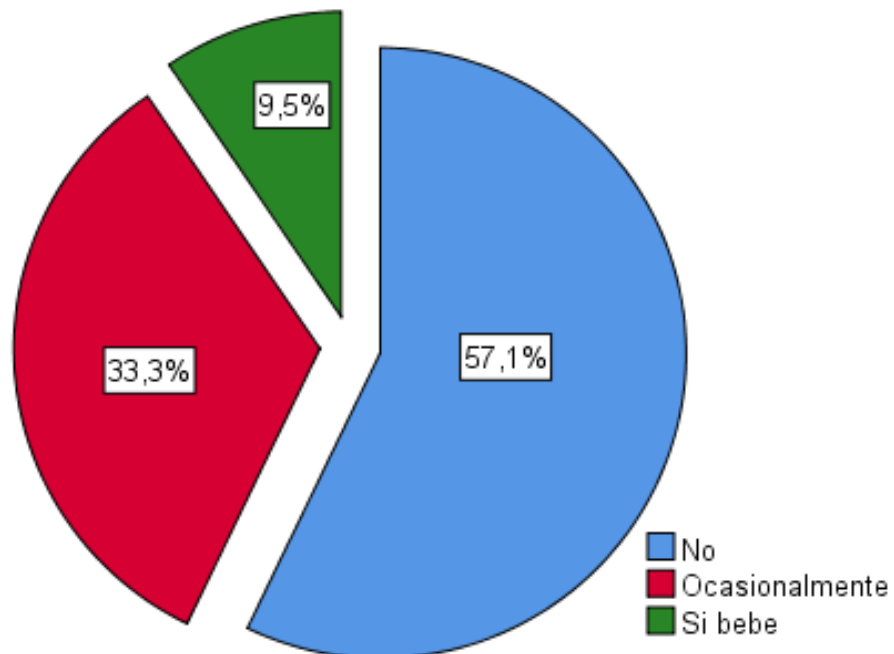


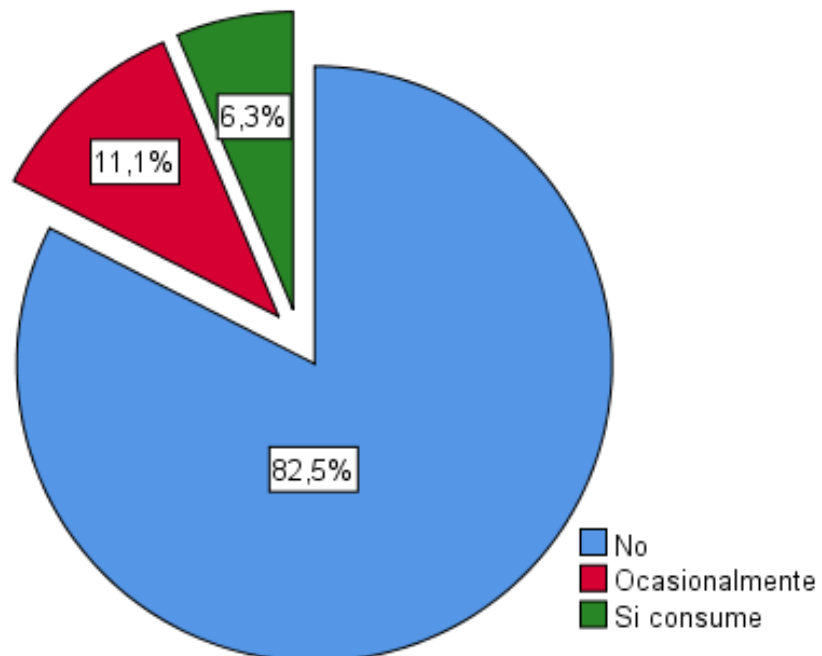
Tabla 12. Consumo de tabaco en la muestra de consumidores.

		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de tabaco	No	52	82,5
	Ocasionalmente	7	11,1
	Si consume	4	6,3
	Total	63	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

El 6,3% de los consumidores de benzodiazepinas refieren consumir tabaco, mientras que el 82,5% de la muestra refieren no consumir tabaco.

Figura 10. Consumo de tabaco en la muestra de consumidores.



### 3.4. Impacto producido por la pandemia en el consumo de benzodiazepinas

Tabla 13. Consumo de benzodiazepinas antes y después de la pandemia.

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de los diferentes valores entre Consumo antes de la pandemia y Consumo después de la pandemia son igual de probables.	Prueba de cambio de McNemar para muestras relacionadas	,000	Rechaza la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.

Para realizar la prueba de McNemar, primero formulamos las hipótesis:

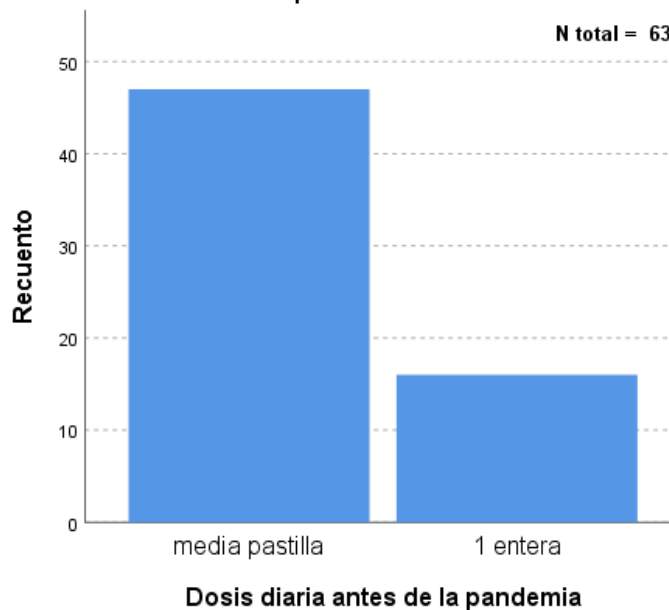
Hipótesis nula (H0): No hay diferencia en la proporción de personas que consumían benzodiazepinas antes y después de la pandemia.

Hipótesis alternativa (H1): Hay una diferencia en la proporción de personas que consumían benzodiazepinas antes y después de la pandemia.

Se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que hay suficiente evidencia para concluir que hay una diferencia significativa en la proporción de personas que consumían benzodiazepinas antes y después de la pandemia.

Figura 11. Consumo de benzodiazepinas antes y después de la pandemia.

Información de campos categóricos Dosis diaria antes de la pandemia



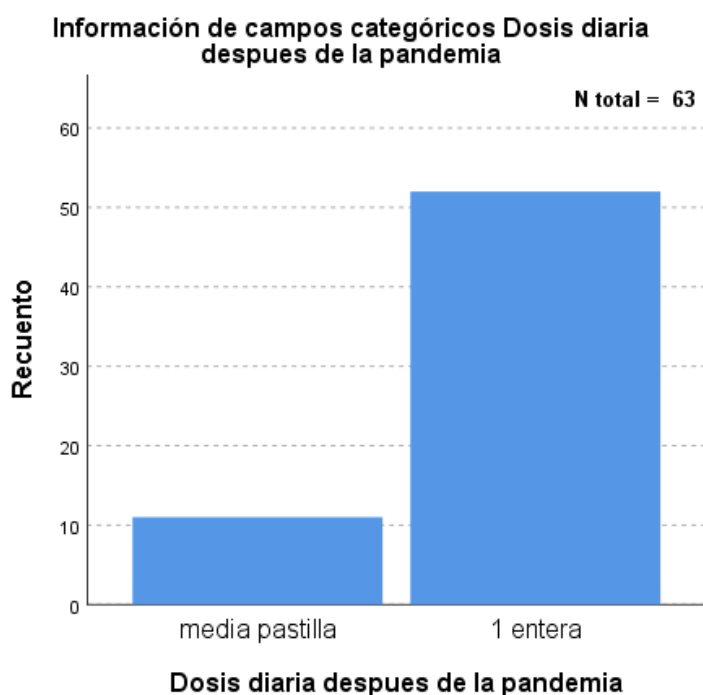


Tabla 14. Dosis de consumo de benzodiazepinas antes y después de la pandemia.

<b>Resumen de contrastes de hipótesis</b>				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de los diferentes valores entre Dosis diaria antes de la pandemia y Dosis diaria después de la pandemia son igual de probables.	Prueba de cambio de McNemar para muestras relacionadas	,000	Rechaza la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.

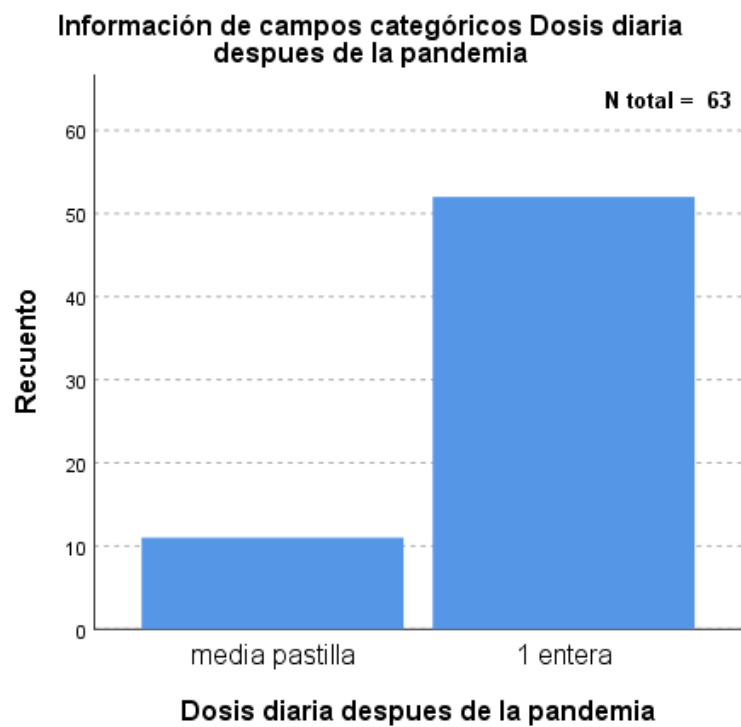
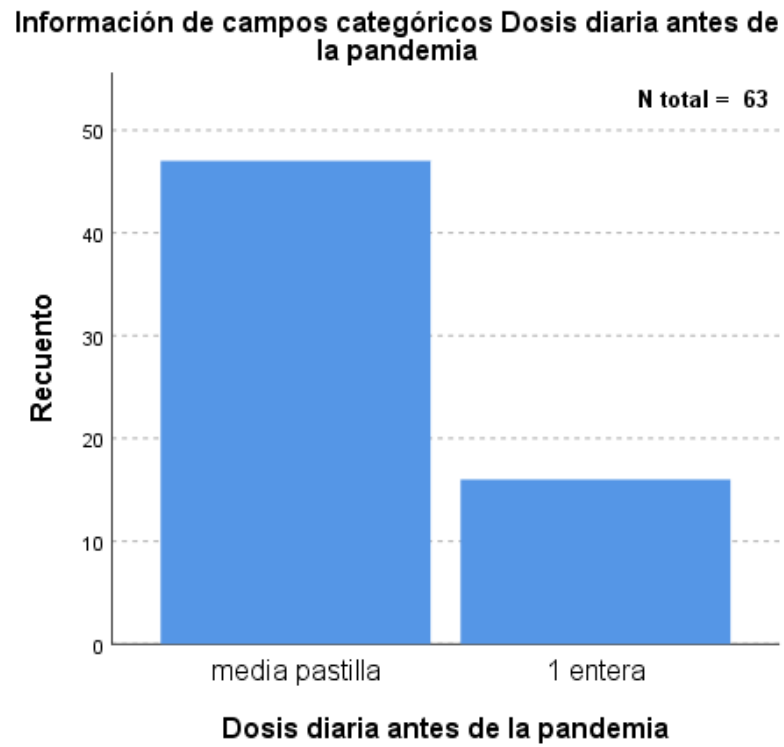
Para realizar la prueba de McNemar, primero formulamos las hipótesis:

Hipótesis nula (H0): No hay diferencia en la proporción de personas que consumían media o una pastilla de benzodiazepinas antes y después de la pandemia.

Hipótesis alternativa (H1): Hay una diferencia en la proporción de personas que consumían media o una pastilla de benzodiazepinas antes y después de la pandemia.

Se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que hay suficiente evidencia para concluir que hay una diferencia significativa en la proporción de personas que consumían media o una pastilla de benzodiazepinas antes y después de la pandemia.

Figura 12. Dosis diaria de benzodiacepinas antes y después de la pandemia.



#### IV. DISCUSIÓN

La prevalencia global del consumo de benzodiazepinas fue de 16,4%, es decir, 16 de cada 100 pobladores consumen actualmente al menos una benzodiazepina, este resultado es significativamente mayor que el hallado por Gonzales et al. (7) quien refiere una prevalencia de consumo en población española igual de 2,4%, sin embargo, se aproxima a la prevalencia del consumo hallado por Lueiro et al. (8) quien refiere una magnitud de consumo igual a 15,6%; en el contexto nacional no se halló cifras análogas que imposibilitan efectuar comparaciones. En este estudio se halló mayor consumo de benzodiazepinas en pobladores de 46 a 65 años de edad, asimismo, se observa mayor consumo a medida que avanza la edad, este resultado es similar al hallado por Lueiro et al (8) quien refiere el incremento del consumo a medida que la edad avanza; se halló diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones de consumo entre los grupos de edades ( $p=0,010$ ). Respecto al sexo, se halló mayor prevalencia del consumo en mujeres alcanzando un 19,4%, frente a los varones en los que se observó una prevalencia de consumo actual igual a 10,6%, este resultado es similar al hallado por Gonzales et al. (7) quien anunció mayor consumo en mujeres españolas, asimismo es coincidente con el estudio presentado por Lueiro et al. (8) quien halló mayor consumo de benzodiazepinas en mujeres. Se halló diferencia estadísticamente significativa entre el consumo en varones frente a mujeres ( $p=0,026$ ); los pobladores solteros (17,4%) presentan mayor consumo que los casados (15,9%), la diferencia es estadísticamente significativa ( $p=0,697$ ), es decir, no hay asociación entre el estado civil y el consumo de benzodiazepinas; los pobladores con estudios superiores (19,8%) presentan mayor prevalencia del consumo actual de benzodiazepinas, frente a los demás pobladores con otros niveles de instrucción, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre estas proporciones ( $p=0,297$ ), por lo que no se puede afirmar que exista asociación entre estas variables; los pobladores con trabajo estable presentan mayor consumo de estos medicamentos (42,6%) que los demás pobladores, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa, es decir, no hay asociación entre estas variables ( $p=0,763$ ).

Respecto al objetivo específico 2, que planteó identificar las características del consumo de las benzodiazepinas, se halló que el clonazepam es la benzodiazepina más consumida, este resultados es coincidente con el hallado por Paz et al. (8) quien refiere haber encontrado en población hondureña al clonazepam como el más consumido, sin embargo se diferencia del estudio realizado por Paredes et al. (10) quien halló al diazepam como la benzodiazepina más consumida en población ecuatoriana, asimismo se diferencia del estudio realizado por Perales et al. (11) en Huancayo, en el que se halló al alprazolam como la benzodiazepina más consumida, igualmente se halló al alprazolam como el más consumido en población iqueña en estudio realizado por Romaní et al

(12). El motivo principal de la toma de medicamentos fue el insomnio, seguido de la ansiedad, los síntomas de abstinencia más frecuentes fueron el insomnio y el temblor en las manos.

El tercer objetivo específico, consistió en estimar el impacto producido por la pandemia en el consumo de las benzodiazepinas, por lo que se estimó la diferencia en la proporción del consumo antes y después de la pandemia, mediante el uso de la prueba de McNemar, hallándose diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones, es decir, hay suficiente evidencia para concluir que la proporción de consumo de benzodiazepinas se ha incrementado después de la pandemia; asimismo, se halló diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones, es decir, hay suficiente evidencia para concluir que la dosis de consumo de benzodiazepinas se ha incrementado después de la pandemia. No existen estudios antecedentes que presenten cifras análogas que permitan cumplir con el principio de comparabilidad.

## V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia del consumo actual de benzodiazepinas en la población de estudio es de 16,4%; los pobladores de 46 a 65 años, las mujeres, los solteros, los que tienen estudios superiores y los de trabajo estable presentan mayor prevalencia de consumo de benzodiazepinas.
2. La benzodiazepina más consumida es el clonazepam, el insomnio es el motivo más frecuente para la toma del medicamento, el insomnio es el síntoma de abstinencia más referido, la mayoría refiere no consumir alcohol ni tabaco.
3. La pandemia ha producido un incremento significativo en el consumo de benzodiazepinas en adultos, asimismo, se ha producido un incremento significativo en la dosis de consumo en la población consumidora del distrito de Santiago en el año 2022.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las autoridades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, realizar intervenciones educativas permanentes mediante campañas de promoción del Uso Racional de las Benzodiacepinas en los distritos de la provincia de Ica,
2. Promover el cumplimiento de las normas legales vigentes que controlan la dispensación de las benzodiacepinas en la región de Ica.
3. Continuar con el desarrollo de más investigaciones con respecto al problema del abuso de los medicamentos a fin de precisar los factores de riesgo y de protección más importantes que determinan la farmacodependencia.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ashton, H. (2005). The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. *Current opinion in psychiatry*, 18(3), 249-255.
2. Pérez MJ, Veas P (2014): "Uso prolongado de benzodicepinas y estrategias para su deshabitación". *Cuad Med Soc*, 54 (1): pp. 8-18.
3. The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *World Drug Report 2019*. Vienna: UNODC; 2019
4. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019*. Washington, D.C.: CICAD, OEA; 2019.
5. Calero González LM, Oropesa Pupo D, González Morales M, Roca Socarras AC, Blanco Torres K. La prescripción de benzodicepinas en el adulto mayor, un problema médico social actual. *Correo Científico Médico de Holguín* 2009; 13 (2) <<http://www.coc-med.sld.cu/no132/no132rev4.htm>>[consulta: 2 abril 2009].
6. Castro-Sierra, E., Chico, F., & Postugar, A. (2005). Neurotrasmisores del sistema límbico. *Salud Mental*, 28(6), 27-32.
7. Gonzalez C. Martinez M. Campello M. Martin J. Alvares A. & Arazo O. (2017) *Prevalencia de consumo de benzodicepinas en un grupo de población militar*. *Sanid mil*, 2017; 73 (3): p. 184-186.
8. Lueiro N., Pichel A., Fernandez C. & Gude Francisco., (2017) *Prevalencia y características del consumo de benzodicepinas en una comunidad rural*. *Cad aten primaria*, 2017; 24 (1): p 11- 16.
9. Paz A., Coello I., Aguilar N., Martinez C., Alvarado C., Calix H., Ramos Y., Almendarez S. & Fawed O. (2016) *Uso crónico y sobreindicación de Benzodicepinas en pacientes del Hospital Mario Mendoza, Honduras 2016*. *Archivos de Medicina*, 2016; 12 (3): p 1-8.
10. Paredes N., Inocenti A. & Renato C. (2008) *Consumo de benzodicepina sin prescripción médica en los/as estudiantes de primer año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, Ecuador*. *Rev Latino-am Enfermagen* 2008; 16 (especial).
11. Cabanillas-Tejada John K., Allpas-Gómez Henry L., Brito-Nuñez Jesús D., Mejia Christian R. Automedicación y riesgo de abuso con benzodicepinas en pacientes adultos Lima-Perú, 2019. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2022 septiembre [citado 2023 septiembre 01]; 60(3): 273-280. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272022000300273&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300273&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000300273>.

12. Perales L. & Yance E. *Factores que incluyen en el consumo de medicamentos ansiolíticos (benzodiacepinas) en pacientes de Farmacias del Distrito el Tampo-2018*. [Trabajo de Químico Farmacéutico en internet]. [Huancayo]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. [agosto del 2018]. Recuperado de
13. Romani B. & Vargas J. *Evaluación del consumo de psicofármacos en la población adulta de Subtanjalla-Ica en el año 2014*. [Trabajo de Químico Farmacéutico en internet]. [Ica]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2017.
14. Mori E y Baltazar G. Consumo de psicofármacos estimulantes y tranquilizantes sin indicación médica y factores psicosociales asociados en la población escolar adolescente del Perú, 2009. *Rev Peru. Epidemiol.* Vol 15, No. 3 Diciembre, 2011

## VIII. ANEXOS

### Anexo 01

#### Matriz de Consistencia Interna

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPOTESIS
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál será la prevalencia, las características y el impacto producido por la pandemia en el consumo de las benzodiazepinas en pobladores del distrito de Santiago en el año 2022?</p> <p><b>Problema específico 1</b> ¿Cuál será la prevalencia del consumo de las benzodiazepinas en pobladores del distrito de Santiago en el año 2022?</p> <p><b>Problema específico 2</b> ¿Cuáles serán las características del consumo de las benzodiazepinas en pobladores del distrito de Santiago en el año 2022?</p> <p><b>Problema específico 3</b> ¿Cuál será el impacto producido por la pandemia en el consumo de las benzodiazepinas en pobladores del distrito de Santiago en el año 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Identificar la prevalencia, las características y el impacto producido por la pandemia en el consumo de las benzodiazepinas en pobladores del distrito de Santiago en el año 2022.</p> <p><b>Objetivo específico 1</b> Identificar la prevalencia del consumo de las benzodiazepinas en pobladores del distrito de Santiago en el año 2022.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b> Identificar las características del consumo de las benzodiazepinas en pobladores del distrito de Santiago en el año 2022.</p> <p><b>Objetivo específico 3</b> Estimar el impacto producido por la pandemia en el consumo de las benzodiazepinas en pobladores del distrito de Santiago en el año 2022.</p>	<p><b><u>Variables socio-demográficas</u></b> Edad Sexo Nivel de instrucción Estado civil Condición laboral Zona de procedencia</p> <p><b><u>Variables para medir el evento de interés</u></b> Consumo actual de benzodiazepinas <u>Características del consumo</u> Edad de inicio del consumo Tipo de fármaco consumido Motivo principal de la toma de la benzodiazepina Persona que recomienda el consumo Opinión acerca de la eficacia del fármaco Síntomas de abstinencia al suspender la ingesta Consumo de alcohol Consumo de tabaco</p> <p><b><u>Variables para evaluar el Impacto producido por la pandemia</u></b> Consumo de benzodiazepinas antes de la pandemia Consumo de benzodiazepinas después de la pandemia Tiempo de consumo antes de la pandemia Tiempo de consumo después de la pandemia Dosis de consumo antes de la pandemia Dosis de consumo después de la pandemia</p>	<p><b>Hipótesis específica 1</b> Dado que el estudio es de carácter estrictamente descriptivo, no se plantean hipótesis.</p>

**Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_ po-  
blador del distrito de Santiago, con DNI \_\_\_\_\_ domiciliado en  
\_\_\_\_\_, en plena conciencia de  
mis actos, doy consentimiento para que se me entreviste y se me aplique un cuestionario  
como parte del estudio de investigación que está desarrollando la Srta. Ida Elizabeth Mau  
Chamochumbi explicándome previamente los objetivos de la investigación que está rea-  
lizando.

Dando fe de mi decisión, firmo a continuación.

\_\_\_\_\_  
Sr. \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_

**Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_ po-  
blador del distrito de Santiago, con DNI \_\_\_\_\_ domiciliado en  
\_\_\_\_\_, en plena conciencia de  
mis actos, doy consentimiento para que se me entreviste y se me aplique un cuestionario  
como parte del estudio de investigación que está desarrollando la Srta. Ida Elizabeth Mau  
Chamochumbi explicándome previamente los objetivos de la investigación que está rea-  
lizando.

Dando fe de mi decisión, firmo a continuación.

\_\_\_\_\_  
Sr. \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_

Anexo 03

**Oficios para la validación de expertos**

Ica, Noviembre del 2022

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor:

Mg Esther Obdulio Franco Soto

De mi mayor consideración:

Presente.-

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: "Prevalencia e impacto producido por la pandemia en el consumo benzodiazepinas en el distrito de Santiago - Ica en el año 2022", para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

Instrumento de investigación.

Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

**Ida Elizabeth Mau Chamocho**

**Tesista**

**Oficios para la validación de expertos**

Ica, Noviembre del 2022

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: Dr. Carlos M. Beravente Bevilacqua

De mi mayor consideración:

Presente.-

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: "Prevalencia e impacto producido por la pandemia en el consumo benzodiazepinas en el distrito de Santiago - Ica en el año 2022", para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

Instrumento de investigación.

Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

  
**Ida Elizabeth Mau Chamocho**

**Tesista**

---

**Oficios para la validación de expertos**

Ica, Noviembre del 2022

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: Dra. Jessica Yolanda Huarcaya Rojas

De mi mayor consideración:

Presente.-

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: "Prevalencia e impacto producido por la pandemia en el consumo benzodiazepinas en el distrito de Santiago - Ica en el año 2022", para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

Instrumento de investigación.

Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



**Ida Elizabeth Mau Chamochumbi**

**Tesista**

Anexo 04

**Operacionalización de variables**

<b>Variables</b>	<b>Sub-variables</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Categorías</b>	<b>Fuente de información</b>
Factores socio-demográficos	Edad	Cualitativa ordinal politómica	Menores de 45 años 45 a más años	Datos de la hoja de recolección
	Sexo	Cualitativa ordinal politómica	Masculino; Femenino	Datos de la hoja de recolección
	Estado civil	Cualitativa nominal dicotómica	Soltero; Casado; Viudo; Divorciado.	Datos de la hoja de recolección
	Nivel de instrucción	Cualitativa ordinal politómica	Sin estudios; Primaria completa; Secundaria completa; Superior	Datos de la hoja de recolección
	Condición laboral	Cualitativa nominal dicotómica	1= Sin trabajo; 2= Contratado 3= Estable	Datos de la hoja de recolección
	Zona de procedencia	Cualitativa ordinal politómica	Urbana Urbano-marginal	Datos de la hoja de recolección
Características del consumo	Edad de inicio del consumo	Cualitativa ordinal politómica	30 a 40 años; 41 a 50 años 51 a más años	Datos de la hoja de recolección
	Tipo de fármaco consumido	Cualitativa ordinal politómica	Diazepam; Amitriptilina; Clonazepam; Alprazolam; Fluotexina; Carbamazepina	Datos de la hoja de recolección
	Motivo principal de consumo	Cualitativa ordinal politómica	Ansiedad; Insomnio; Depresión; Epilepsia	Datos de la hoja de recolección
	Persona que recomienda el consumo	Cualitativa ordinal politómica	Medico; Farmacéutico; Familiar	Datos de la hoja de recolección
	Síntomas de abstinencia	Cualitativa ordinal politómica	Ansiedad; Insomnio Irritabilidad; Temblor	Datos de la hoja de recolección
	Consumo de alcohol	Cualitativa ordinal politómica	No toma; A veces Siempre	Datos de la hoja de recolección
	Consumo de tabaco	Cualitativa politómica	No fuma; A veces Siempre	Datos de la hoja de recolección
Impacto producido en el consumo	Consumo de benzodicepinas antes de la pandemia	Cualitativa ordinal	1= Si consumía; 2= No consumía	Datos de la hoja de recolección
	Consumo de benzodicepinas después de la pandemia	politómica	1= Si consume; 2= No consume	Datos de la hoja de recolección
	Tiempo de consumo antes de la pandemia	Numérica discreta	En números	Datos de la hoja de recolección
	Tiempo de consumo después de la pandemia	Numérica discreta	En números	Datos de la hoja de recolección
	Dosis diaria de consumo antes de la pandemia	Numérica discreta	En números	Datos de la hoja de recolección
	Dosis diaria de consumo después de la pandemia	Numérica discreta	En números	Datos de la hoja de recolección
Consumo actual de benzodicepinas	Unidimensional	Cualitativa dicotómica	Si consume; No consume	Datos de la hoja de recolección

## Hoja de recolección de datos

No.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICADATOS GENERALES

1. Edad \_\_\_\_\_ 2. Sexo 0.  Masculino 1.  Femenino
3. Nivel de instrucción  0. Sin estudios 1.  Primaria completa  
 2. Secundaria completa 3.  Estudios superiores
4. Condición laboral 0.  Sin trabajo 1.  Eventual 2.  Estable
5. Zona de procedencia 0.  Urbana 1.  Urbano-marginal
6. Nivel de ingresos económicos: 0.  Menos de 1025 ns. 1.  1025 a 2000 ns.  
2.  Más de 2000 ns.

VARIABLES PARA ESTIMAR EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS

7. ¿Consume actualmente benzodiazepinas? 0.  No 1.  Si

VARIABLES PARA EVALUAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO

8. Edad de inicio del consumo de benzodiazepinas: \_\_\_\_\_
9. Tipo de fármaco consumido 0.  Diazepam 1.  Lorazepam  
2.  Bromazepam 3.  Alprazolam 4.  Otros. \_\_\_\_\_
10. Motivo principal de la toma del medicamento  
0.  Ansiedad 1.  Insomnio 2.  HTA 3.  Cefalea 4.  Epilepsia  
5.  Esquizofrenia 6.  Otros \_\_\_\_\_ (especificar)
11. Persona que recomienda el psicofármaco  
0.  Personas común 1.  Médicos 2.  Otros \_\_\_\_\_ (especificar)
12. Edad de inicio del consumo de alcohol \_\_\_\_\_
13. Consumo de alcohol 0.  Nunca 1.  A veces 2.  Semanalmente
14. Consumo de tabaco 0.  Nunca 1.  A veces 2.  Semanalmente
15. Síntomas de abstinencia al suspender la ingesta:  
0.  Ansiedad 1.  Insomnio 2.  Irritabilidad 3.  Temblor 4.  Otros \_\_\_\_\_

VARIABLES PARA EVALUAR EL IMPACTO PRODUCIDO POR LA PANDEMIA

16. Consumo de benzodiazepinas antes de la pandemia : 0.  No 1.  Si 2.  A veces
17. Consumo de benzodiazepinas después de la pandemia : 0.  No 1.  Si 2.  A veces
18. Tiempo de consumo antes de la pandemia : \_\_\_\_\_ (especificar días, meses o años)
19. Tiempo de consumo después de la pandemia: \_\_\_\_\_ (especificar días, meses o años)
20. Dosis de consumo antes de la pandemia : \_\_\_\_\_ (mg aproximados por día)
21. Dosis de consumo después de la pandemia : \_\_\_\_\_ (mg aproximados por día)

Anexo 06

**Fichas de validación de instrumentos de investigación**

Anexo 05

**Fichas de validación de instrumentos de investigación**

Ficha 1 de validación de experto

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

Título del trabajo de investigación: "Prevalencia e impacto producido por la pandemia en el consumo benzodiazepinas en el distrito de Santiago - Ica en el año 2022"

Investigador: \_\_\_\_\_

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

**I. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:**

**PROMEDIO:** 100 %

Procede su aplicación

Debe corregirse

  
Firma del Experto

## Ficha 2 de validación de experto

### Ficha 2 de validación de experto

#### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "Prevalencia e impacto producido por la pandemia en el consumo benzodicepinas en el distrito de Santiago - Ica en el año 2022"

Investigador: \_\_\_\_\_

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	11. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	12. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	13. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	14. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	15. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	16. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	17. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	18. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	19. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	20. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

#### II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 100 %

Procede su aplicación

Debe corregirse



Firma del Experto

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

Título del trabajo de investigación: "Prevalencia e impacto producido por la pandemia en el consumo benzodiacepinas en el distrito de Santiago - Ica en el año 2022"

Investigador: DRA. JESSICA YOLANDA HUARCAYA ROJAS

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	21. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.			/		
	22. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.			/		
	23. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			/		
Contenido	24. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			/		
	25. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.			/		
	26. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.			/		
Estructura	27. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.			/		
	28. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.			/		
	29. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables			/		
	30. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.			/		

**II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:**

**PROMEDIO:** 80%

Procede su aplicación

Debe corregirse

JHB

Firma del Experto

# Anexo 07

## Base de datos en el programa SPSS

Visible 22 de 22 variables

No	edad	Edad_c	sexo	esta_do_ci	mi_instr	condicion_lab	socio_econ	Consumo_antes_de_pandem	Consumo_actual	Tipo_farmaco	Dosis_dia_antes	Dosis_dia_de_0_a_7	Motivacion	Prescritores	Sintomas	Consumo_0h	Consumo_1a	edad_co	Edad_inicio	edad_c01	filter_5
1	351	19 18 a 30 años	Feme	Soñero	Primaria	Estable	Menos	No	No	Clonazepam	1 entera	1 entera	Insom.	Otros pr.	Temborl	Si bebe	Si cons.	18 a 27 años	18 a 37 años	Menos de 45	Selected
2	362	19 18 a 30 años	Feme	Soñero	Primaria	Estable	Menos	Si	Si	Clonazepam	1 entera	1 entera	Insom.	Otros pr.	Temborl	Si bebe	Si cons.	18 a 27 años	18 a 37 años	Menos de 45	Selected
3	363	19 18 a 30 años	Feme	Soñero	Primaria	Eventual	Menos	Si	Si	Clonazepam	media past.	1 entera	Insom.	Otros pr.	Temborl	Si bebe	Si cons.	18 a 27 años	18 a 37 años	Menos de 45	Selected
4	126	31 31 a 45 años	Masc	Casado	Primaria	De 102	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
5	127	31 31 a 45 años	Masc	Casado	Primaria	De 102	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
6	165	35 31 a 45 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
7	178	38 31 a 45 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected
8	182	39 31 a 45 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected
9	216	42 31 a 45 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No	Clonazepam	media past.	1 entera	HTA	Médicos	No	No	No	48 a 57 años	38 a 57 años	45 a más años	Selected
10	360	52 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Eventual	Menos	Si	Si	Clonazepam	media past.	1 entera	HTA	Médicos	No	No	No	48 a 57 años	38 a 57 años	45 a más años	Selected
11	274	50 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									48 a 57 años		45 a más años	Not Selected
12	351	59 48 a 65 años	Feme	Soñero	Primaria	Eventual	Menos	Si	Si	Alprazolam	media past.	media p.	Insom.	Médicos	Temborl	No	No	48 a 57 años	38 a 57 años	45 a más años	Selected
13	3	59 48 a 65 años	Masc	Soñero	Primaria	Estable	Menos	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected
14	285	59 48 a 65 años	Masc	Soñero	Primaria	Menos	No	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected
15	5	60 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Estable	Menos	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected
16	18	60 48 a 65 años	Masc	Casado	Primaria	Eventual	Menos	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected
17	287	60 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected
18	292	60 48 a 65 años	Masc	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected
19	384	66 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Eventual	Menos	Si	Si	Clonazepam	media past.	1 entera	Otros	Médicos	Otros	No	No	58 a 67 años	18 a 37 años	45 a más años	Selected
20	315	69 48 a 65 años	Masc	Soñero	Primaria	Estable	Menos	No	No									68 a más		45 a más años	Not Selected
21	321	72 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Estable	Menos	No	No									68 a más		45 a más años	Not Selected
22	68	23 18 a 30 años	Feme	Casado	Primaria	Estable	Menos	No	No									18 a 27 años		Menos de 45	Not Selected
23	69	24 18 a 30 años	Masc	Soñero	Primaria	Eventual	Menos	No	No									18 a 27 años		Menos de 45	Not Selected
24	33	28 18 a 30 años	Masc	Casado	Primaria	Estable	De 102	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
25	104	28 18 a 30 años	Masc	Casado	Primaria	De 102	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
26	113	29 18 a 30 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
27	120	30 18 a 30 años	Masc	Soñero	Primaria	Menos	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
28	131	32 31 a 45 años	Feme	Casado	Primaria	De 102	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
29	133	32 31 a 45 años	Masc	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
30	134	32 31 a 45 años	Feme	Casado	Primaria	De 102	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
31	16	33 31 a 45 años	Feme	Soñero	Primaria	Eventual	Menos	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
32	151	33 31 a 45 años	Feme	Soñero	Primaria	Menos	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
33	164	35 31 a 45 años	Feme	Soñero	Primaria	Menos	No	No	No									28 a 37 años		Menos de 45	Not Selected
34	183	39 31 a 45 años	Feme	Casado	Primaria	De 102	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected
35	188	39 31 a 45 años	Masc	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected
36	193	39 31 a 45 años	Masc	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected

Visible 22 de 22 variables

No	edad	Edad_c	sexo	esta_do_ci	mi_instr	condicion_lab	socio_econ	Consumo_antes_de_pandem	Consumo_actual	Tipo_farmaco	Dosis_dia_antes	Dosis_dia_de_0_a_7	Motivacion	Prescritores	Sintomas	Consumo_0h	Consumo_1a	edad_co	Edad_inicio	edad_c01	filter_5	
36	189	39 31 a 45 años	Masc	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected	
37	195	40 31 a 45 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected	
38	205	41 31 a 45 años	Masc	Soñero	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected	
39	215	42 31 a 45 años	Masc	Casado	Primaria	De 102	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected	
40	229	43 31 a 45 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected	
41	235	44 31 a 45 años	Masc	Casado	Primaria	De 102	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected	
42	240	45 31 a 45 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		Menos de 45	Not Selected	
43	241	45 31 a 45 años	Masc	Soñero	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		45 a más años	Not Selected	
44	246	47 48 a 65 años	Masc	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		45 a más años	Not Selected	
45	247	47 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		45 a más años	Not Selected	
46	248	47 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		45 a más años	Not Selected	
47	249	47 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									38 a 47 años		45 a más años	Not Selected	
48	253	50 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									48 a 57 años		45 a más años	Not Selected	
49	263	52 48 a 65 años	Masc	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									48 a 57 años		45 a más años	Not Selected	
50	331	52 48 a 65 años	Feme	Soñero	Primaria	Eventual	Menos	Si	Si	Clonazepam	media past.	1 entera	Cefalea	Otros pr.	Intabili.	No	No	38 a 47 años	38 a 57 años	45 a más años	Selected	
51	347	52 48 a 65 años	Feme	Soñero	Primaria	Estable	Menos	Si	Si	Alprazolam	media past.	1 entera	Ansie	Médicos	No	No	No	48 a 57 años	38 a 57 años	45 a más años	Selected	
52	265	53 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									48 a 57 años		45 a más años	Not Selected	
53	269	54 48 a 65 años	Masc	Soñero	Primaria	Menos	No	No	No									48 a 57 años		45 a más años	Not Selected	
54	272	55 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									48 a 57 años		45 a más años	Not Selected	
55	275	56 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									48 a 57 años		45 a más años	Not Selected	
56	382	56 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Eventual	Menos	No	Si	Clonazepam	media past.	1 entera	Insom.	Médicos	Temborl	Ocas.	No	No	48 a 57 años	38 a 57 años	45 a más años	Selected
57	277	58 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	mas de	No	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
58	280	60 48 a 65 años	Masc	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
59	1	59 48 a 65 años	Masc	Casado	Primaria	Eventual	De 102	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
60	2	59 48 a 65 años	Masc	Soñero	Primaria	Eventual	De 102	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
61	283	59 48 a 65 años	Masc	Casado	Primaria	De 102	No	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
62	294	59 48 a 65 años	Masc	Soñero	Primaria	De 102	No	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
63	7	60 48 a 65 años	Feme	Soñero	Primaria	Eventual	Menos	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
64	9	60 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Estable	Menos	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
65	289	60 48 a 65 años	Feme	Soñero	Primaria	Menos	No	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
66	291	60 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Menos	No	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
67	352	60 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Estable	mas de	Si	Si	Alprazolam	media past.	1 entera	Ansie	Person.	Insom.	No	No	58 a 67 años	38 a 57 años	45 a más años	Selected	
68	353	60 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Eventual	Menos	Si	Si	Alprazolam	1 entera	1 entera	Insom.	Person.	Insom.	No	No	58 a 67 años	58 a más años	45 a más años	Selected	
69	354	60 48 a 65 años	Feme	Soñero	Primaria	Estable	Menos	Si	Si	Alprazolam	media past.	1 entera	Cefalea	Médicos	No	No	No	58 a 67 años	58 a más años	45 a más años	Selected	
70	11	62 48 a 65 años	Feme	Casado	Primaria	Estable	De 102	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	
71	11	62 48 a 65 años	Masc	Casado	Primaria	Estable	Menos	No	No									58 a 67 años		45 a más años	Not Selected	

Anexo 08

**Imágenes de la recolección de datos**



Imagen 1. Aplicando el cuestionario a un poblador del distrito de Santiago.



Imagen 2. Aplicando el cuestionario a una pobladora del distrito de Santiago.