



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>



AT 2026-FFBB-016

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:

Utilización del cuestionario ASSIST en la evaluación del uso y riesgo de abuso de benzodicepinas - Centro de Salud de Acomayo, 2024

Presentado por:

HUAYANCA SALAZAR LUSVI YOLEYSI

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20171091

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

Ica, 03 de febrero de 2026

Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia Y Bioquímica



Utilización del cuestionario ASSIST en la evaluación del uso y
riesgo de abuso de benzodiazepinas - Centro de Salud de
Acomayo, 2024

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. LUSVI YOLEYSI HUAYANCA SALAZAR

Ica, Perú

2025

Dedicatoria

A mi madre que me a dado todo en la vida, gracias Elsita por ser el motor de mi vida, la persona que guía mi camino, gracias por tener fé en mi y por heredarme esa fortaleza que tanto admiro, porque a pesar de los tiempos difíciles siempre me enseñaste a salir adelante, eres mi más grande orgullo y como siempre te digo esto es por ti y para ti, madre, amiga incondicional, sin ti nada de esto seria posible, te amo mami.

Agradecimientos

En primer lugar, a mi madre que siempre es mi mayor motivo e inspiración, gracias por enseñarme a ser constante para poder lograr todas mis metas y por impulsarme con la fortaleza que siempre te caracteriza.

Gracias a Ricardo y Mariajesus por ser parte de todo este proceso y siempre creer en mí, por ser los mejores amigos y compañeros de vida, gracias por impulsarme a seguir adelante en cada una de mis metas.

Gracias a Eduardo por el apoyo incondicional y por darme fuerzas para siempre seguir intentando y avanzando las veces que sean necesarias, por creer en mí y ser mi compañero en este camino.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	16
1. Tipo y diseño de investigación	16
2. Población y muestra	16
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
4. Análisis de datos	18
5. Aspectos éticos	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII. ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1.	Interpretación del Puntaje ASSIST	17
Tabla 2.	Participantes según sexo, grupos etarios, nivel educativo y procedencia	19
Tabla 3.	Características de la edad de los participantes	21
Tabla 4.	Prevalencia de vida de consumo de benzodiazepinas con receta	22
Tabla 5.	Participantes según consumo actual de benzodiazepinas con receta	22
Tabla 6.	Participantes según el consumo continuado de benzodiazepinas con receta	24
Tabla 7.	Pacientes según tiempo de última receta de benzodiazepinas	24
Tabla 8.	Participantes según consumo de benzodiazepinas sin receta médica	25
Tabla 9.	Frecuencia de consumo de benzodiazepinas, en los últimos tres meses	26
Tabla 10.	Participantes según deseo de consumo de benzodiazepinas, en los últimos tres meses	27
Tabla 11.	Participantes según problemas, por consumo de benzodiazepinas en los últimos tres meses	28
Tabla 12.	Participantes según problemas cotidianos, por consumo de benzodiazepinas en los últimos tres meses	29
Tabla 13.	Participantes según preocupación de amigos/familiares por consumo de benzodiazepinas	30
Tabla 14.	Participantes según intento de controlar consumo de benzodiazepinas	31
Tabla 15.	Participantes según modalidad de consumo	32
Tabla 16.	Participantes según modalidad de consumo y variables sociodemográficas	33
Tabla 17.	Participantes según Nivel de riesgo ASSIST	34
Tabla 18.	Participantes, modalidad de consumo y Nivel de riesgo ASSIST	35

Índice de figuras

Figura 1.	Participantes según características sociodemográficas	20
Figura 2.	Participantes según características descriptivas de la edad	21
Figura 3.	Prevalencia de vida en consumo de benzodiazepinas con receta	22
Figura 4.	Prevalencia actual en consumo de benzodiazepinas con receta	23
Figura 5.	Participantes y compra de benzodiazepinas sin receta	25
Figura 6.	Participantes y modalidad de consumo	32

Resumen

Objetivo. Evaluar el uso y el riesgo de abuso de benzodiazepinas en usuarios del Centro de Salud de Acomayo mediante el cuestionario ASSIST.

Estrategia metodológica. Estudio cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental. Se aplicó el cuestionario ASSIST mediante entrevista a 96 usuarios del Centro de Salud de Acomayo. Se evaluaron modalidades de consumo, variables sociodemográficas y niveles de riesgo según puntajes del instrumento.

Resultados. El 45,8% de los participantes reportó haber consumido benzodiazepinas con receta médica alguna vez en su vida; actualmente, el consumo se reduce al 17,7%. Además, un 29,2% indicó haber consumido estos medicamentos sin prescripción, destacando que el 21,4% de ellos los consumió a diario o casi a diario en los últimos tres meses. Predomina el sexo femenino en todas las modalidades evaluadas, con edad media general de 47,8 años y nivel educativo mayoritariamente secundario. Según ASSIST, la mayoría presentó riesgo bajo (85,7%), pero un 12,2% mostró riesgo moderado y un 2,0% riesgo alto.

Conclusiones. Se identificó un consumo significativo de benzodiazepinas tanto con prescripción como sin ella, así como una proporción relevante de usuarios con riesgo moderado o alto de abuso, especialmente mujeres adultas con estudios secundarios. Estos resultados destacan la necesidad de implementar estrategias preventivas, promover la prescripción racional y sensibilizar a la población sobre los riesgos asociados al uso prolongado de benzodiazepinas.

Palabras clave: Benzodiazepinas, cuestionario ASSIST, nivel de riesgo.

Abstract

Objective. To evaluate benzodiazepine, use and abuse risk among users at the Acomayo Health Center using the ASSIST questionnaire.

Methodological strategy. Quantitative, descriptive study with a non-experimental design. The ASSIST questionnaire was administered through interviews to 96 users at the Acomayo Health Center. Consumption patterns, sociodemographic variables, and risk levels according to the instrument's scores were assessed.

Results. A total of 45.8% of participants reported lifetime benzodiazepine use with prescription, while current use dropped to 17.7%. Additionally, 29.2% indicated use without a prescription, notably, 21.4% of these consumed benzodiazepines daily or almost daily in the last three months. Female participants predominated across all consumption patterns, with an average age of 47.8 years and predominantly secondary education. According to ASSIST scores, the majority exhibited low risk (85.7%), but 12.2% showed moderate risk, and 2.0% high risk.

Conclusions. Significant benzodiazepine use was identified, both prescribed and non-prescribed, alongside a relevant proportion of users at moderate or high risk of abuse, particularly adult women with secondary education. These findings highlight the need for preventive strategies, promoting rational prescribing, and increasing awareness about risks associated with prolonged benzodiazepine use.

Keywords: Benzodiazepines, ASSIST questionnaire, risk level.

I. INTRODUCCIÓN.

Las benzodiazepinas son psicofármacos ampliamente utilizados en el tratamiento de trastornos como la ansiedad, el insomnio y las convulsiones. A pesar de su eficacia a corto plazo, su uso prolongado se asocia con riesgos significativos como dependencia física, tolerancia, deterioro cognitivo y aumento del riesgo de caídas, especialmente en adultos mayores (1,2).

Diversos estudios han evidenciado que un porcentaje considerable de pacientes continúa con tratamientos con benzodiazepinas más allá de las recomendaciones clínicas, muchas veces sin una reevaluación médica adecuada ni estrategias de retirada progresiva, lo cual incrementa la probabilidad de abuso y efectos adversos a largo plazo (2,3).

En países de América Latina, la prescripción prolongada de benzodiazepinas sin controles rigurosos se ha convertido en una preocupación de salud pública (4,5), debido a la limitada fiscalización del uso racional de psicotrópicos, la carencia de protocolos estandarizados y el acceso relativamente fácil a estos fármacos en farmacias comunitarias (5).

La herramienta ASSIST (Prueba de detección de participación en el alcohol, el tabaquismo y sustancias) fue desarrollada para la Organización Mundial de la Salud (OMS) por un grupo internacional de investigadores y clínicos como una herramienta técnica para ayudar con la identificación temprana de los riesgos para la salud relacionados con el consumo de sustancias y los trastornos por consumo de sustancias en la atención primaria de la salud, la atención médica general y otros entornos (6,7).

El proyecto OMS ASSIST tiene como objetivo apoyar y promover la detección y las intervenciones breves para el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los profesionales de la salud para facilitar la prevención, el reconocimiento temprano y el manejo de los trastornos por consumo de sustancias en los sistemas de atención médica con el objetivo final de reducir la carga de la enfermedad atribuible al consumo de sustancias psicoactivas en todo el mundo, el cuestionario ASSIST es parte del proyecto y se desarrolló para ayudar a los profesionales de la salud primaria a detectar y gestionar el consumo de sustancias y los problemas relacionados en entornos de atención médica primaria y general (8,9). La herramienta ASSIST es aplicada por profesionales de la salud que administran un cuestionario estandarizado a las personas, evaluando sus patrones de consumo de sustancias y los

problemas asociados para identificar los riesgos potenciales y guiar las intervenciones apropiadas. También se puede autoadministrar. Los beneficios de ASSIST incluyen una evaluación integral del consumo de sustancias, una detección estandarizada, la identificación temprana de las personas en riesgo, la estratificación del riesgo, la orientación de referencia, el apoyo breve a la intervención y la adaptabilidad a diversas poblaciones y entornos (9).

Las benzodiazepinas (BZD) son sustancias psicoactivas conocidas como ansiolíticos o tranquilizantes actúan sobre el sistema nervioso central, producen sedación y relajación muscular, y reducen los niveles de ansiedad. Se utilizan comúnmente para el trastorno de pánico y el trastorno de ansiedad generalizada (10), sin embargo, son sustancias que pueden conducir a un uso no racional o abusivo. Esta forma de abuso de drogas está parcialmente relacionada con los efectos tóxicos que producen y también con su amplia disponibilidad. Pueden ser abusados crónicamente o, como se ve comúnmente en los departamentos de emergencia del hospital, tomados intencional o accidentalmente en una sobredosis (11).

El uso de ASSIST, así como de otros test relacionados permite un monitoreo continuo de los pacientes que usan benzodiazepinas. El uso clínico del cuestionario permite a los profesionales conocer los patrones de consumo a lo largo del tiempo y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

Ante esta situación, es necesario realizar estudios que evalúen no solo la frecuencia y características del uso de benzodiazepinas, sino también los factores asociados al riesgo de abuso y dependencia, con el fin de orientar intervenciones clínicas y políticas de salud que promuevan un uso racional y seguro de estos medicamentos.

Antecedentes internacionales. Cumming et al. (12) 2024, en su investigación plantean como objetivo, medir si la detección para el uso de sustancias de riesgo moderado/alto en el ASSIST se asoció con un mayor riesgo de hospitalización relacionada con las sustancias. Métodos: Estudio de cohorte prospectivo. Ámbito de estudio: Prisiones en Queensland y Australia Occidental. Se utilizó ASSIST para evaluar en los participantes el consumo de cannabis, metanfetamina y heroína de riesgo moderado/alto en los 3 meses anteriores al encarcelamiento. Se utilizaron códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades para identificar las hospitalizaciones relacionadas con sustancias durante el seguimiento. Se compararon las tasas de hospitalización relacionada con la sustancia entre las clasificadas como de bajo/sin riesgo y moderada/alto riesgo en la ASSIST para cada sustancia. Resultados: Durante el seguimiento, 6% estaban relacionados con el cannabis, un 7% tenían problemas relacionados con los opioides y 10% tenían hospitalización relacionada con la metanfetamina. Las tasas de riesgo de hospitalización relacionada con sustancias después de la prisión fueron significativamente más altas entre aquellos que se examinaron de riesgo moderado/alto en

comparación con aquellos de bajo riesgo determinados por ASSIST; para cannabis (aHR 2,38, intervalo de confianza del 95% [IC] 1,74, 3,24), metanfetamina (aHR 2,23, IC del 95% 1,75, 2,84) y heroína (aHR 5,79, IC del 95% 4,41, 7,60). Conclusiones: Las personas encarceladas con una prueba de detección de alcohol y participación en la participación en sustancias (ASSIST) del consumo de sustancias de riesgo moderado/alto parecen tener un riesgo significativamente mayor de hospitalización relacionada con la sustancia después de la liberación que las que tienen bajo riesgo. Administrar la ASSIST durante el encarcelamiento puede informar quién tiene la mayor necesidad de tratamiento con el uso de sustancias y servicios de reducción de daños en la cárcel y después de la liberación de la prisión.

Shmulewitz et al. (13) 2023, en su investigación plantean como objetivo, la detección a nivel poblacional del uso problemático de sustancias en la atención primaria de salud. Métodos: Encuesta en línea que incluía la ASSIST 3.1 y la sociodemográfica. Población: Adultos judíos en Israel (N = 2.474). El análisis de la curva característica del operador del receptor determinó que las puntuaciones de ASSIST-FC tuvieron un mejor rendimiento que ASSIST-Lite en la identificación de aquellos con un uso problemático, se evaluó el rendimiento diferencial de ASSIST-FC por género o edad. Las características de la prueba y el acuerdo se evaluaron para las versiones binarias de ASSIST-FC, con el uso problemático de ASSIST 3.1 como el estándar de oro. Resultados: Las puntuaciones de ASSIST-FC mostraron una alta capacidad para identificar el uso problemático de ASSIST 3.1, con diferencias mínimas por género o edad. Binary ASSIST-FC (la mayoría de las sustancias: umbral 3+; alcohol: 5+) mostró una alta especificidad y un valor predictivo positivo, una sensibilidad aceptable y un buen acuerdo. Conclusiones: El ASSIST-FC, que evalúa la frecuencia de uso y las preocupaciones de otros sobre el uso, parece útil para una detección muy breve en la atención primaria para identificar a los pacientes que pueden beneficiarse de la intervención. La identificación temprana de las personas en riesgo puede prevenir consecuencias más graves y, en última instancia, disminuir los costos significativos del uso problemático de sustancias a nivel individual y poblacional.

Cumming et al. (14) 2023, en su investigación plantean como objetivo, evaluar la validez predictiva de la Prueba de Detección de Alcohol, Tabaquismo y Participación en Sustancias (ASSIST) para volver al consumo de sustancias después de la liberación de prisión. Métodos: Encuesta, diseño longitudinal en las 6 semanas anteriores a la liberación prevista de la prisión y hasta tres encuestas de seguimiento en los 6 meses posteriores a la liberación. Ámbito: Prisiones en Queensland, Australia. Participantes: 1054. El ASSIST se utilizó para evaluar el uso problemático de cannabis, metanfetamina, heroína y otros opioides no recetados en los 3 meses anteriores al encarcelamiento. El consumo de sustancias posteriores a la encarcelación se midió 1, 3 y 6 meses después de la liberación. Se calculó el área bajo la curva de características de funcionamiento del receptor y la puntuación óptima de corte de ASSIST para

cada sustancia, utilizando el índice de Youden. Resultados: El 41 % de la cohorte informó de cualquier uso de sustancias durante el seguimiento: el 33 % usó cannabis, el 20 % metanfetamina, el 10 % heroína y el 9 % otros opioides ilícitos. La puntuación óptima de corte de ASSIST fue ≥ 4 para la heroína, la metanfetamina y el cannabis y ≥ 1 para otros opioides. Conclusiones: El ASSIST muestra la promesa como una herramienta precisa y potencialmente escalable que puede ser útil para predecir un retorno al consumo de sustancias después de la liberación de la prisión y podría informar la prestación de servicios. Las tasas sustanciales de volver al consumo de sustancias después de la liberación de la prisión sugieren que la prisión sirve para interrumpir en lugar de dejar de usar sustancias.

Gress et al. (15) 2020, en su investigación plantean como objetivo, determinar la prevalencia del uso de benzodiazepinas en adultos de 65 años o más en dos centros médicos académicos de Virginia Occidental como fase uno de una estrategia de desprescripción de benzodiazepinas. Métodos: Diseño transversal, realizado en dos hospitales académicos en Virginia Occidental, se constató el uso de benzodiazepinas basado en la presencia en la lista de medicamentos de admisión. Resultados: La prevalencia del uso de benzodiazepinas fue del 13,5 % y el uso se mantuvo relativamente constante con el aumento de la edad de 65 años, incluso en los mayores de 89 años. Conclusión: Es importante evaluar la verdadera necesidad de uso de benzodiazepinas y la necesidad de desprescribir, particularmente con el avance de la edad.

Antecedentes nacionales. Cabanillas-Tejada (16) 2019, en su investigación plantean como objetivo, determinar la conexión entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en pacientes de un Hospital en Lima, Perú. Metodología: Estudio analítico transversal. Se utilizó el cuestionario ASSIST. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y analíticos. Resultados: La mayoría de los encuestados fueron mujeres (74,5%), y la mediana de edad fue de 52 años. De los adultos analizados, 485 fueron clasificados como consumidores de benzodiazepinas con receta médica, mientras que 389 lo fueron sin receta. Entre los consumidores que requirieron tratamiento, el 26,6% tenían receta médica y 63,0% no la tenían ($p < 0.001$). Conclusión: Se observó una mayor prevalencia de personas que requieren tratamiento por abuso entre los consumidores de benzodiazepinas sin receta médica en comparación con aquellos que las utilizan con receta.

Inga et al. (17) 2023, en su tesis plantearon como objetivo: Evaluar el uso de benzodiazepinas (alprazolam, diazepam y clonazepam) en las farmacias de las urbanizaciones Zarate, Las Flores, Santa Elizabeth, Canto Rey y Mariscal Cáceres, ubicadas en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo de enero a mayo de 2022. Métodos: Estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo, transversal Muestra 09 farmacias situadas en las urbanizaciones mencionadas. Se analizaron los registros de ventas de benzodiazepinas. Resultados: Durante

los cinco meses de estudio, en cuanto a las unidades vendidas, el clonazepam 0.5 mg: 45% (mayor venta) y diazepam 10 mg: 9% (menor venta). En cuanto a la dosis diaria definida (DDD) por principio activo, el clonazepam 0.5 mg tuvo un valor de 0.2114, mientras que el diazepam 10 mg presentó 0.0084. Conclusión: El clonazepam 0.5 mg es el medicamento con mayor consumo, mostrando una tendencia al aumento en su uso.

Considerando que el consumo de sustancias es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad prevenibles en todo el mundo. La detección sobre el uso problemático de sustancias en la atención primaria de salud a nivel de toda la población y sobre todo en adultos mayores puede mitigar las graves consecuencias socioeconómicas y para la salud de dicho uso. La herramienta ASSIST de uso en investigación y a nivel clínico, puede clasificar en general a las personas en niveles de riesgo bajo, moderado o alto en función de sus respuestas y puntuaciones. Esta estratificación de riesgos ayuda a los profesionales de la salud a adaptar las intervenciones y las recomendaciones de tratamiento en función del nivel de riesgo identificado (9,13).

En la prevención y el tratamiento de la mayoría de los problemas de salud, el conocimiento es el poder para prevenir el abuso de benzodiazepinas, y con ello se pretende contribuir con la presente investigación. Hay que educar a las personas que están siendo tratadas de manera crónica o reciente con BZD, en la prevención de abuso o posible adicción, proporcionándoles información sólida y animándolos a participar activamente en la atención de su condición y tratamiento (11).

El cuestionario ASSIST desarrollado por la OMS, al ser una herramienta estandarizada y validada internacionalmente, sus resultados son comparables entre diferentes estudios y poblaciones, lo que ayuda a generar datos fiables sobre el uso de benzodiazepinas en diversas poblaciones. Está diseñada para identificar el uso de sustancias y evaluar el riesgo de abuso de una variedad de sustancias, su aplicación en la evaluación del uso de benzodiazepinas es especialmente relevante por varias razones: permite la identificación temprana del uso de benzodiazepinas y otros medicamentos, lo que es crucial para prevenir el desarrollo de abuso y dependencia, ayuda a evaluar el nivel de riesgo asociado con el uso de benzodiazepinas, permite clasificar a los individuos en categorías de riesgo, lo que facilita la toma de decisiones clínicas sobre la necesidad de intervenciones más intensivas, al identificar a los usuarios en riesgo los profesionales de salud pueden intervenir oportunamente con estrategias como la educación, el monitoreo más cercano, o la derivación a servicios especializados de tratamiento, proporciona una estructura para que los profesionales de la salud hablen con los pacientes sobre el uso de sustancias, aumentando la conciencia del paciente y facilitando discusiones abiertas y honestas sobre sus hábitos. La importancia de la utilización del cuestionario ASSIST en la evaluación del uso de benzodiazepinas debe ser una práctica importante en la atención

de salud, ya que proporciona una manera sistemática y eficaz de identificar riesgos, intervenir temprano y monitorear los cambios en el uso de sustancias.

Se formuló el problema general, ¿En qué medida es importante la utilización del cuestionario ASSIST en la evaluación del uso y riesgo de abuso de benzodiazepinas entre los usuarios del Centro de Salud de Acomayo? Dando como objetivo general: Analizar en qué medida es importante la utilización del cuestionario ASSIST en la evaluación del uso y riesgo de abuso de benzodiazepinas entre los usuarios del Centro de Salud de Acomayo, planteándose como objetivos específicos; 1. Evaluar el uso de benzodiazepinas entre los usuarios del Centro de Salud de Acomayo mediante la utilización del cuestionario ASSIST, 2. Conocer las características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud de Acomayo que consumen benzodiazepinas, 3. Determinar el nivel de riesgo de abuso de benzodiazepinas entre los usuarios del Centro de Salud de Acomayo.

Como investigación descriptiva, no se plantea hipótesis (18). Considerando como variables:

VARIABLES:

Benzodiazepinas

- | | | |
|-------------|-------------------|--------------|
| Dimensiones | - Uso | - Con receta |
| | | - Sin receta |
| | - Riesgo de abuso | - Bajo |
| | | - Moderado |
| | | - Alto |

Usuarios del Centro de Salud de Acomayo – Ica

- | | | |
|-------------|---------------------------|------------------------|
| Dimensiones | - Datos sociodemográficas | - Edad |
| | | - Sexo |
| | | - Nivel de instrucción |
| | | - Procedencia |

El informe final se presenta en secciones, siguiendo las directivas establecidas:

I. Introducción. Se expone la realidad problemática del estudio, fundamentada en estudios actuales y relevantes, tanto nacionales como internacionales que contextualizan el fenómeno y permiten justificar la pertinencia del trabajo. Asimismo, se plantea el problema de investigación y se formula los objetivos correspondientes y visto que se trata de un estudio de tipo descriptivo, no se formula hipótesis.

II. Estrategia metodológica. Se describe detalladamente el enfoque metodológico del estudio, especificando el tipo de investigación, el diseño, la población objetivo y otros aspectos relacionados.

III. Resultados. Los resultados obtenidos se presentan de forma ordenada mediante tablas y figuras. Se realiza un análisis estadístico apropiado a la naturaleza de los datos, aplicando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión) y, cuando corresponde, estadística inferencial, con el fin de establecer asociaciones significativas entre variables.

IV. Discusión. En esta sección se interpretan los resultados a la luz de los objetivos del estudio y se contrastan con los antecedentes presentados en la introducción y otros.

V. Conclusiones. Se presentan de manera concreta y precisa, y relacionados con los objetivos específicos formulados. Las conclusiones reflejan los hallazgos más relevantes del estudio y constituyen una base para futuras investigaciones o intervenciones.

VI. Recomendaciones. Se formulan sugerencias orientadas a un uso racional de los medicamentos

VII. Referencias bibliográficas. Se incluyen las fuentes consultadas y citadas a lo largo del estudio, utilizando el formato Vancouver.

VIII. Anexos. Se adjuntan documentos complementarios que contribuyen a un entendimiento claro del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Investigación cuantitativa

Cuantitativo, porque mide fenómenos, utiliza estadísticas y se pueden generalizar resultados (19).

Nivel

Descriptivo (18,19).

Descriptivo, considerando que se precisa las características de la variable en la población estudiada.

Diseño.

Diseño no experimental (18,20).

Diseño en el que no se manipulan variables

2. Población y muestra

Población: Pacientes adultos usuarios del Centro de Salud de Acomayo: 11144 personas.

Muestra y muestreo

En la determinación de la muestra, se recurrió a la fórmula (21):

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

$$n = \frac{11144 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.1)^2 (11144 - 1) \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 95.2$$

$$n = 96$$

donde:

n = tamaño de muestra

N = 11144 (tamaño de la población)

Z = 1.96 (valor de Z = nivel de confianza: 95%)

p = proporción esperada (0.5)

$$q = 1 - p (0.5)$$

d = nivel de precisión absoluta (0.1)

Se consideró un tamaño de muestra mínimo de 96 usuarios

Muestreo no probabilístico, casual o accidental (22).

Criterios de inclusión.

Personas adultas

Personas adultas usuarias del Centro de Salud de Acomayo

Personas que luego de la exposición sobre el estudio, acepten de buen grado participar en el estudio

Criterios de exclusión.

Personas menores de edad

Personas que luego de la exposición sobre el estudio, no acepten participar de manera voluntaria

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: entrevista (23)

Instrumentos

Cuestionario ASSIST (7,24).

La Prueba de Detección y Participación en Sustancias (ASSIST) fue desarrollada para la Organización Mundial de la Salud (OMS) por un grupo internacional de investigadores y médicos como una herramienta técnica para ayudar con la identificación temprana en personas adultas de los riesgos para la salud relacionados con el uso de sustancias y los trastornos por uso de sustancias en la atención primaria de salud, la atención médica general y otros entornos (6,8).

Procedimiento

Se abordó a los usuarios del Centro de Salud, después de que hayan sido atendidos en la consulta médica. Se proporcionó una carta de presentación explicando los objetivos y otras características del estudio, se complementó la información de manera verbal y se resaltó el anonimato de la participación. La participación fue voluntaria.

4. Análisis de los datos.

Se elaboró una base de datos en Excel. Se recurrió a un análisis a través de la estadística descriptiva e inferencial.

2.5. Aspectos éticos

Se evitó la toma de datos personales. Se respetaron los principios éticos fundamentales de toda investigación: respeto por las personas, beneficencia y justicia (25). Se dejó constancia de que los resultados serían empleados con fines exclusivamente académico-científicos.

III. RESULTADOS

1. Datos sociodemograficos

Tabla 2. Participantes según sexo, grupos etarios, nivel educativo y procedencia

		Participantes	
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	65	67.7%
	Masculino	31	32.3%
Grupos etarios	18 – 29 años	15	15.6%
	30 – 49 años	46	47.9%
	50 – 69 años	33	34.4%
	70 a más años	2	2.1%
Nivel educativo	Primaria	10	10.4%
	Secundaria	46	47.9%
	Superior	40	41.7%
Procedencia	Urbana	92	95.8%
	Rural	4	4.2%
Total		96	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se aprecia que entre los participantes hay un predominio en sexo femenino (67.7%), lo que podría indicar una mayor tendencia en mujeres a consultar o a estar expuestas al uso de benzodiazepinas.

El grupo etario más frecuente fue de 30 a 49 años (47.9%), seguido por los de 50 a 69 años (34.4%), lo que sugiere que el consumo se concentra en edades económicamente activas y en transición a la vejez.

En relación nivel educativo, la mayoría tiene estudios secundarios o superiores, lo que puede facilitar el entendimiento del tratamiento, pero también el acceso por prescripción o automedicación.

La mayoría de participantes procede del ámbito urbano (95.8%), lo que puede influir en una mayor disponibilidad de medicamentos y servicios de salud.

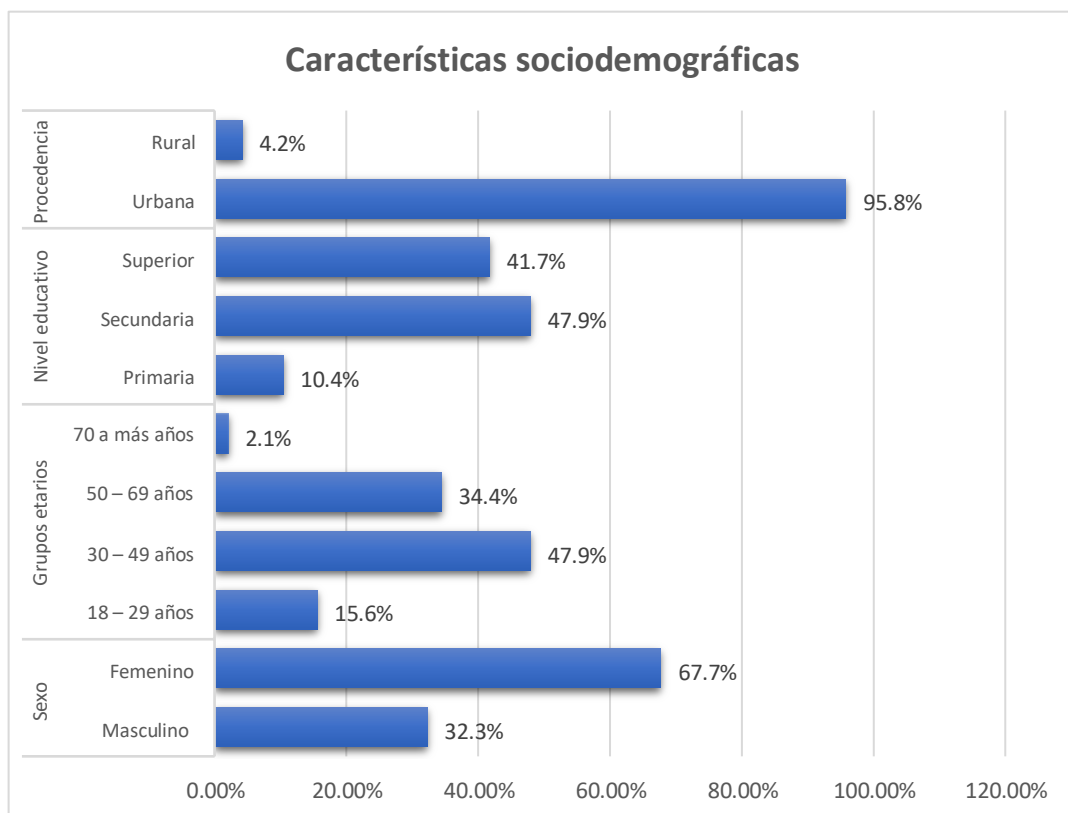


Figura 1. Participantes según características sociodemográficas

Tabla 3. Características de la edad de los participantes

Edad	
Media	45.19
Desviación estándar	13.24
Edad mínima	18
Edad máxima	71
Rango	53

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se aprecia que la edad media fue de 45.19 años, con una amplia dispersión (DE: 13.24), indicando heterogeneidad en la muestra.

La amplitud del rango de edad (18 a 71 años) sugiere que el uso de benzodiacepinas afecta a distintos grupos etarios, aunque concentrado en adultos.

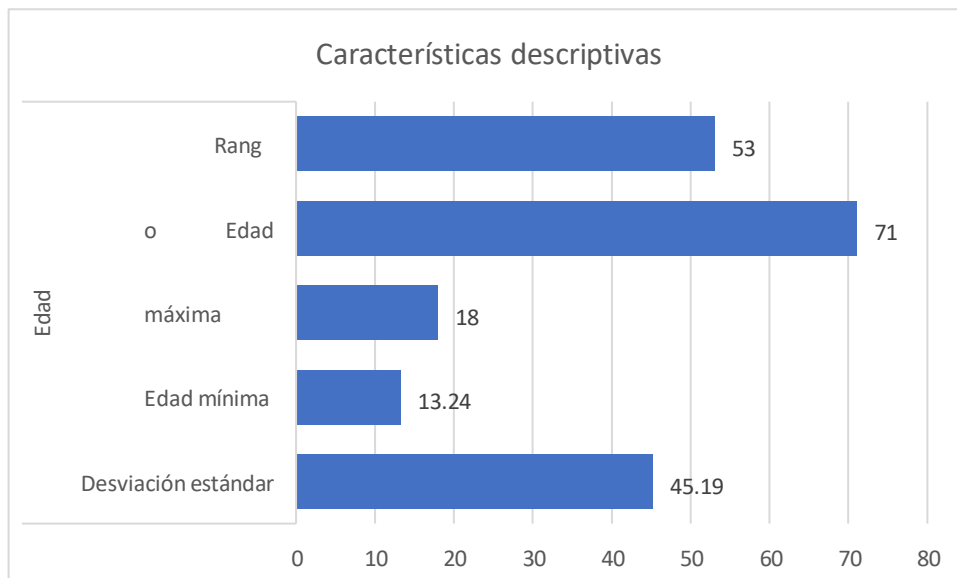


Figura 2. Participantes según características descriptivas de la edad

2. Prevalencia de consumo de benzodiazepinas con receta

2.1. Prevalencia de vida

Tabla 4. Prevalencia de vida de consumo de benzodiazepinas con receta

		F	%
Prescripción de benzodiazepinas	Si	44	45.8%
	No	52	54.2%
Total		96	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se aprecia la prevalencia de vida. Casi la mitad de los participantes (45.8%) ha consumido benzodiazepinas con receta alguna vez, lo que refleja una elevada exposición médica a este grupo farmacológico.



Figura 3. Prevalencia de vida en consumo de benzodiazepinas con receta

2.2. Prevalencia actual

Tabla 5. Participantes según consumo actual de benzodiazepinas con receta

		F	%
Prescripción de benzodiazepinas	Si	17	17.7%
	No	79	82.3%
Total		96	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se aprecia que el consumo actual o prevalencia de uso o consumo se reduce a 17.7%, lo cual indica que una fracción menor mantiene un uso activo, aunque podría ser indicativo de tratamientos prolongados o crónicos.

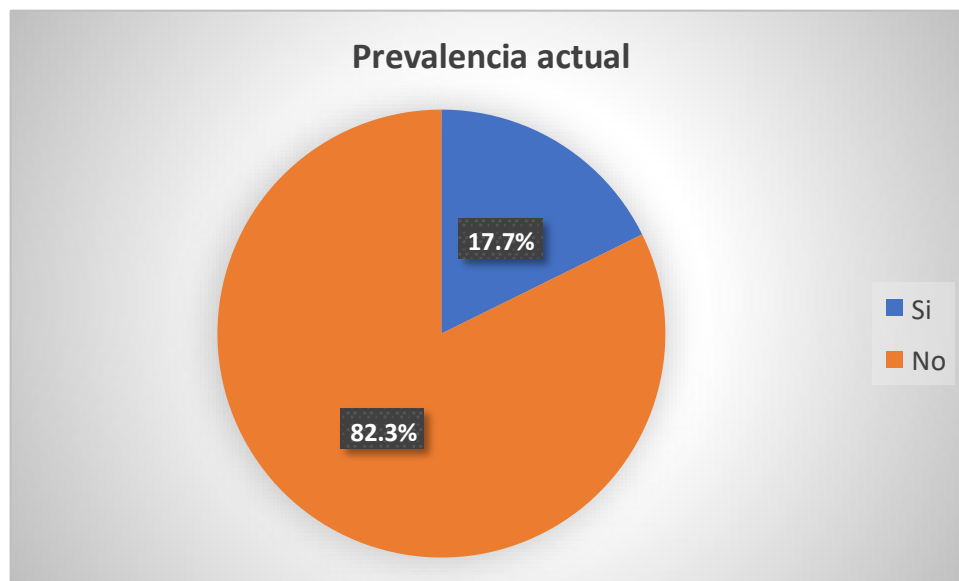


Figura 4. Prevalencia actual en consumo de benzodiazepinas con receta

3. Análisis de participantes que han consumido benzodiazepinas con receta médica

Fueron 44 los pacientes que habían hecho uso de benzodiazepinas con prescripción médica, los cuales se analizarán considerándolos como el 100 %

Tabla 6. Participantes según el consumo continuado de benzodiazepinas con receta

		Participantes	
		F	%
Uso continuado de benzodiazepinas	Si	17	38.6%
	No	27	61.4%
Total		44	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Considerando los 44 (100%) participantes que habían consumido benzodiazepinas bajo esta modalidad (prevalencia de vida, tabla 4). En la tabla 6 se aprecia que del total de usuarios que alguna vez usaron benzodiazepinas con receta, son diecisiete (38.6%) los participantes que continuaron el uso de benzodiazepinas bajo prescripción médica, lo que podría ser un indicador de riesgo de dependencia.

Y el 61,4% dejó de consumir este tipo de sustancias, en diferentes lapsos de tiempo, como se visualiza en la tabla 7.

Tabla 7. Pacientes según tiempo de última receta de benzodiazepinas

		Participantes	
		F	%
Última receta	Menos de 1 año	9	33.3%
	1 año	8	29.7%
	Más de 1 año	10	37.0%
Total		27	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 se aprecia que un 63% de los que no continuaron consumiendo recibieron su última receta hace más de un año o en el último año, lo que sugiere interrupciones en el tratamiento o posible automedicación. La mayor parte de los participantes (37.0%) que habían dejado de consumir benzodiazepinas manifestaron que su última receta fue de hace más de un año atrás.

3. Participantes y consumo de benzodiazepinas sin receta médica

Tabla 8. Participantes según consumo de benzodiazepinas sin receta médica

		Participantes	
		F	%
Consumo de benzodiazepinas sin receta médica	Si	28	29.2%
	No	68	70.8%
Total		96	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8 se aprecia que son 28 (29,2%) los participantes que manifiestan haber adquirido y consumido benzodiazepinas sin la correspondiente receta médica, una cifra preocupante por el riesgo de uso inapropiado y dependencia.



Figura 5. Participantes y compra de benzodiazepinas sin receta

4. Participantes y consumo de benzodiacepinas en los últimos tres meses

Tabla 9. Frecuencia de consumo de benzodiacepinas, en los últimos tres

meses

		Participantes	
		F	%
Consumo de benzodiacepinas en los últimos tres meses	1 a 2 veces	2	7.1%
	Cada mes	19	67.9%
	Cada semana	1	3.6%
	A diario o casi a diario	6	21.4%
Total	28	100.0%	

5.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9 se aprecia que de los 28 participantes (tabla 8) la mayoría de quienes consumen sin receta lo hacen con frecuencia mensual (67.9%) y un 21.4% lo hace casi a diario, indicando un patrón de consumo riesgoso y posiblemente crónico.

Interpretación respuestas (ASSIST Preguntas 2 – 5)

Nunca: no he consumido en los últimos 3 meses.

Una o dos veces: 1-2 veces en los últimos 3 meses.

Mensualmente: 1 a 3 veces en el último mes.

Semanalmente: 1 a 4 veces por semana.

Diariamente o casi a diario: 5 a 7 días por semana.

Tabla 10. Participantes según deseo de consumo de benzodiazepinas, en los últimos tres meses

		Participantes	
		F	%
Deseo de consumo de benzodiazepinas en los últimos tres meses	1 a 2 veces	4	14.3%
	Cada mes	0	0.0%
	Cada semana	0	0.0%
	A diario o casi a diario	0	0.0%
	Nunca	24	85.7%
Total	28	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10 se aprecia que a pesar del consumo frecuente, el 85.7% refiere no haber experimentado deseos de consumo, lo cual puede implicar baja conciencia de dependencia o una percepción de control.

Tabla 11. Participantes según problemas, por consumo de benzodiazepinas en los últimos tres meses

		Participantes	
		F	%
Problemas de salud, sociales, legales o económicos, por consumo de benzodiazepinas	1 a 2 veces	2	7.1%
	Cada mes	0	0.0%
	Cada semana	0	0.0%
	A diario o casi a diario	0	0.0%
	Nunca	26	92.9%
Total	28	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 11 se aprecia que el 92.9% no reporta problemas por consumo, lo que puede deberse a subregistro, negación, o aún bajo impacto en la funcionalidad diaria.

Tabla 12. Participantes según problemas cotidianos, por consumo de benzodiacepinas en los últimos tres meses

		Participantes	
		F	%
Problemas cotidianos, por consumo de benzodiacepinas	1 a 2 veces	0	0.0%
	Cada mes	1	3.6%
	Cada semana	0	0.0%
	A diario o casi a diario	0	0.0%
	Nunca	27	96.4%
Total		28	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 12 se aprecia que solo el 3.6% reportó problemas cotidianos por el consumo, lo que refuerza la posible percepción de inocuidad de estos medicamentos entre los usuarios.

5. Participantes y actitudes frente al consumo de benzodiazepinas

Tabla 13. Participantes según preocupación de amigos/familiares por consumo de benzodiazepinas

		Participantes	
		F	%
Preocupación de amigos/familiares por consumo de benzodiazepinas	Si, en los últimos 3 meses	2	6.7%
	Si, pero no en los últimos tres meses	1	3.3%
	Nunca	27	90.0%
Total		30	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 13 se aprecia que solo el 10% de los participantes tuvo alguna manifestación de preocupación por parte de familiares o amigos, aunque en su mayoría no reciente (solo 6.7% en los últimos tres meses).

Tabla 14. Participantes según intento de controlar consumo de benzodiazepinas

		Participantes	
		F	%
Intento de controlar consumo de benzodiazepinas	Si, en los últimos 3 meses	2	6.7%
	Si, pero no en los últimos 3 meses	2	6.7%
	Nunca	26	86.7%
Total		30	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 14 se aprecia que un 13.4% (6.7% + 6.7%) intentó controlar el consumo, aunque solo la mitad lo hizo recientemente, lo que podría reflejar una falta de apoyo o conciencia del riesgo de dependencia.

6. Participantes y modalidad de consumo de benzodiacepinas

Tabla 15. Participantes según modalidad de consumo

	Participantes	
	F	%
Solo compró con receta	10	10.4%
Compró con receta y consume actualmente	11	11.5%
Compró con receta y consumió sin receta	17	17.7%
Compró con receta + Consume actualmente + Consumió sin receta	6	6.3%
Solo sin receta	5	5.2%
Ninguna categoría	47	49.0%
Total	96	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 15 se aprecia que la mayoría de los participantes (49,0%) no reporta ninguna modalidad de consumo de benzodiacepinas, lo que indica que aproximadamente la mitad de la muestra no está involucrada en ninguna forma de uso de estos medicamentos. El 17,7% de los participantes adquirieron benzodiacepinas con receta médica pero también las consumieron sin receta en algún momento, sugiriendo una conducta potencialmente riesgosa en este grupo. Además, el 11,5% continúa usando estos medicamentos bajo prescripción médica, mientras que un 6,3% combina todas las modalidades (compra con receta, consumo actual y consumo sin receta), representando un grupo particularmente vulnerable al abuso o dependencia

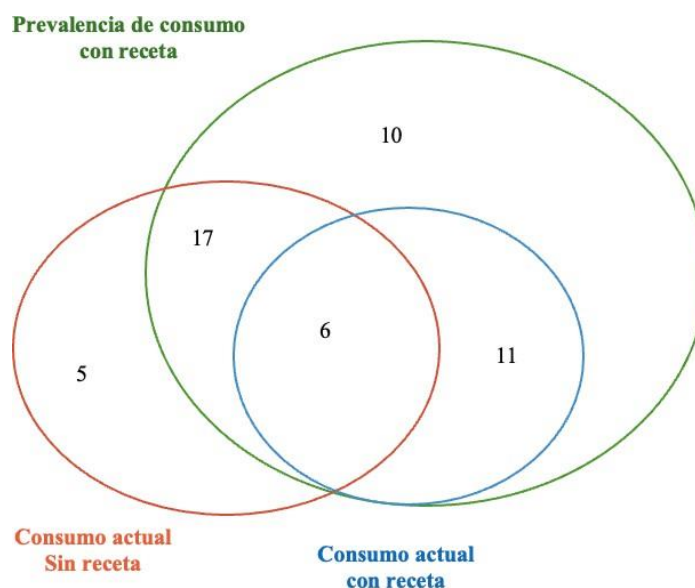


Figura 6. Participantes y modalidad de consumo

7. Participantes, modalidad de consumo y variables sociodemográficas

Tabla 16. Participantes según modalidad de consumo y variables sociodemográficas

		Uso con receta				Uso sin receta	
		Prevalencia de vida		Prevalencia de uso		F	%
		F	%	F	%		
Sexo	Femenino	29	65.9%	11	64.7%	17	60.7%
	Masculino	15	34.1%	6	35.3%	11	39.3%
Edad	Media	49.07		47.94		46.39	
Nivel educativo	Secundaria	26	59.1%	9	52.9%	16	57.1%
	Superior	18	40.9%	8	47.1%	12	42.9%
Total		44	100.0%	17	100.0%	28	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 16 se aprecia que en el consumo según variables sociodemográficas, predomina el sexo femenino en todas las modalidades evaluadas: uso con receta (65,9%), prevalencia de uso (64,7%) y prevalencia de uso sin receta (60,7%). Respecto a la edad promedio, se observa que quienes consumen benzodiazepinas sin receta son ligeramente más jóvenes (media de 46,39 años) en comparación con aquellos que las usan con receta (media de 49,07 años). En términos del nivel educativo, la mayoría de los usuarios presenta educación secundaria en todas las categorías evaluadas, destacando especialmente en el uso con receta médica (59,1%).

8. Participantes y nivel de riesgo ASSIST

Tabla 17. Participantes según Nivel de riesgo ASSIST

Nivel de riesgo	F	%
Bajo	4 2	85.7%
Moderado	6	12.2%
Alto	1	2.0%
Total	4 9	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 17 se aprecia que la mayoría (85.7%) presenta un riesgo bajo según ASSIST, pero un 12.2% tiene un riesgo moderado y un 2.0% riesgo alto, lo que justifica intervenciones preventivas y seguimiento clínico.

Interpretación de los niveles ASSIST referido a los pacientes

Bajo: “Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas”.

Moderado: “Usted presenta riesgo para su salud y de otro tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias”.

Alto: “Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, ...) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente”.

Tabla 18. Participantes, modalidad de consumo y Nivel de riesgo ASSIST

	Nivel de riesgo			Total	%
	Alto	Moderado	Bajo		
Compró con receta	0	0	10	10	20.4%
Compró con receta + Consume actualmente	0	0	11	11	22.4%
Compró con receta + Consumió sin receta	0	0	17	17	34.7%
Compró con receta + Consume actualmente + Consumió sin receta	1	5	0	6	12.2%
Consume sin receta	0	1	4	5	10.2%
Total	1	6	42	49	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 18 se aprecia que el nivel de riesgo según el cuestionario ASSIST revela que la mayoría de los participantes presentan un nivel de riesgo bajo (42 participantes, 85,7%), indicando que la mayor parte del consumo registrado es probablemente controlado o esporádico. Sin embargo, un pequeño grupo presenta riesgo moderado (6 participantes, 12,2%), concentrado principalmente en quienes combinan múltiples modalidades de consumo (compra con receta, consumo actual y sin receta), lo que refuerza la necesidad de vigilancia estrecha en este subgrupo. Solo un participante presenta nivel de riesgo alto (2,0%), perteneciente también al grupo de múltiples modalidades de consumo, alertando sobre la necesidad de intervención específica en estos casos para prevenir consecuencias adversas asociadas al abuso de benzodiazepinas

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el uso y el riesgo de abuso de benzodiazepinas en los usuarios del Centro de Salud de Acomayo, utilizando el cuestionario ASSIST. La discusión de los resultados se centra en los objetivos específicos planteados.

En relación con el objetivo específico 1, los resultados muestran que el 45.8% de los participantes ha consumido benzodiazepinas con prescripción médica alguna vez en su vida, mientras que en general el consumo actual se reduce al 17.7%, Gress et al. (10) encontró en adultos de 65 años o más una prevalencia del uso de benzodiazepinas del 13,5 %. Los resultados destacan que el 29.2% ha consumido benzodiazepinas sin receta médica, lo que representa una proporción considerable que evidencia un patrón de automedicación y posible acceso no regulado a estos psicotrópicos. Además, entre quienes consumieron sin receta, un número significativo (21.4%) lo hizo a diario o casi a diario en los últimos tres meses, lo que constituye un patrón de uso que incrementa el riesgo de dependencia. A pesar de ello, la mayoría refiere no haber experimentado deseo intenso de consumo ni problemas funcionales atribuibles al mismo, lo que podría reflejar una baja percepción de riesgo o una posible subestimación de las consecuencias del uso prolongado.

En relación con el objetivo específico 2 (conocer las características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud de Acomayo que consumen benzodiazepinas), los datos sociodemográficos indican en prevalencia de vida un predominio del sexo femenino (65.9%), con una edad media de 49.07 años, mostrando que el consumo está presente principalmente en adultos en etapa productiva. Asimismo, un 59.1% cuenta con estudios secundarios. En prevalencia de uso de igual manera existe un predominio del sexo femenino (64.7%), con una edad media de 47.94 años, y un 52.9% cuenta con estudios secundarios. En prevalencia de uso sin receta el sexo femenino presenta un 60.7%, con una edad media de 46.39 años, y un 57.1% cuenta con estudios secundarios, los datos obtenidos podrían indicar una relación con una mayor exposición a la medicalización de síntomas de ansiedad o insomnio, así como un mayor acceso a establecimientos de salud o farmacias.

Respecto al objetivo específico 3, al analizar el riesgo de abuso de benzodiazepinas determinado por el puntaje ASSIST, se observa que aunque la mayoría de los participantes evaluados presenta un riesgo bajo (85.7%), un 12.2% se encuentra en riesgo moderado y un

2.0% en riesgo alto (tabla 17). Estos resultados se pormenorizan entre las diversas modalidades de consumo de los participantes (tabla 18). Las proporciones halladas muestran un grupo vulnerable (riesgo moderado y alto) justificando la implementación de intervenciones preventivas centradas en la prescripción racional de benzodiazepinas, la educación sobre sus efectos adversos y la promoción del uso supervisado por profesionales de salud. Además, el hallazgo de que solo una minoría de usuarios reconoce haber intentado controlar su consumo (13.4%) o haber recibido preocupación de su entorno (10%), refuerza la necesidad de mejorar la sensibilización sobre el posible uso problemático de estos fármacos. Los patrones observados sugieren que el sexo femenino podrían tener una mayor exposición al uso prolongado, dada su representación predominante en la muestra total.

El cuestionario ASSIST ha sido diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud no especializados en salud mental, como médicos generales o personal de atención primaria, facilitando su incorporación en la práctica clínica rutinaria y es de invaluable ayuda, permitiendo identificar no solo el consumo actual de sustancias, sino también el riesgo de desarrollo de dependencia y otros riesgos relacionados (7,9), lo que posibilita una intervención oportuna y preventiva. En conjunto, los resultados del estudio ponen de manifiesto un consumo significativo de benzodiazepinas, tanto con receta como sin ella, y una proporción importante de usuarios en riesgo de abuso según el cuestionario ASSIST. Estos hallazgos deben orientar estrategias de control farmacológico, seguimiento clínico y educación sanitaria dirigidas a los usuarios del Centro de Salud de Acomayo.

V. CONCLUSIONES

1. El 45.8% de los participantes había consumido benzodiazepinas con receta médica alguna vez en su vida (prevalencia de vida), mientras que el 17.7% reportó consumo actual (prevalencia de uso). Y un 29.2% manifestó haber consumido benzodiazepinas sin prescripción médica.
2. Considerando datos sociodemográficos y uso de benzodiazepinas (con receta médica y sin receta) se tiene que la mayoría de los consumidores de benzodiazepinas son de sexo femenino dada su representación predominante en la muestra total. La edad media promedio es de 47.8 años. Y la mayoría presentaba estudios secundarios.
3. La mayoría de los participantes evaluados presenta un riesgo bajo (85.7%), un 12.2% se encuentra en riesgo moderado y un 2.0% en riesgo alto según puntaje ASSIST.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los mecanismos de control y seguimiento de las prescripciones de benzodiazepinas, estableciendo protocolos clínicos claros y actualizados para su indicación, duración del tratamiento y reevaluación periódica, con el fin de evitar la medicalización innecesaria y el uso prolongado.
2. Implementar programas de educación y sensibilización dirigidos a la población usuaria, sobre los riesgos del uso continuo de benzodiazepinas, la automedicación y la dependencia, promoviendo alternativas no farmacológicas para el manejo de ansiedad e insomnio.
3. Capacitar al personal de salud en el uso del cuestionario ASSIST y otras herramientas de tamizaje, con el objetivo de identificar tempranamente a los usuarios en riesgo moderado o alto de abuso y brindar intervenciones breves sobre el consumo responsable de benzodiazepinas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Olfson M, King M, Schoenbaum M. Benzodiazepine use in the United States. *JAMA Psychiatry*. 2015 Feb;72(2):136-42. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.1763.
2. El Zahran T, Kanaan E, Kobeissi L, Bouassi J, Sarieedine A, Carpenter J, Kazzi Z, Hitti E. Benzodiazepine use disorder: A cross-sectional study at a tertiary care center in Lebanon. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Sep 23;101(38):e30762. doi: 10.1097/MD.00000000000030762.
3. Kurko TA, Saastamoinen LK, Tähkää S, Tuulio-Henriksson A, Taiminen T, Tiihonen J, et al. Long-term use of benzodiazepines: Definitions, prevalence and usage patterns - a systematic review of register-based studies. *Eur Psychiatry*. 2015 Nov;30(8):1037-47. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.09.003.
4. DIGEMID - Ministerio de Salud. Riesgo de dependencia y síndrome de abstinencia asociados al uso de benzodiazepinas. [Internet]. Alerta DIGEMID N° 84 2020 [Acceso 8 de Mayo de 2025]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Alertas/2020/ALERTA_84-20.pdf
5. Marin GH, del Mauro J, Marin L, Urtasun M, Marin G, Nucher D, et al. Consumo de benzodiazepinas y fármacos Z en una organización de la seguridad social nacional argentina: ¿uso racional o excesivo? *Salud Colectiva*. [Internet]. 2021 [Acceso 8 de Mayo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3583>
6. Organización Panamericana de la Salud. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2010 [citado 2024 Julio 23] Disponible en: https://www-who-int.translate.goog/publications/i/item/978924159938-2?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

7. World Health Organization. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. [Internet] 2012 [cited 2024 July 23] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599399>
8. World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). [Internet] 2010 [cited 2024 July 23] Available From: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf?sequence=1
9. Olla M. Valley Spring Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Definition, Features, Application and Benefits. [Internet] 2024 [cited 2024 July 14] Available from: <https://valleyspringrecovery.com/addiction/screening/assist/>
10. Edinoff AN, Nix CA, Hollier J, Sagrera CE, Delacroix BM, Abubakar T, Cornett EM, Kaye AM, Kaye AD. Benzodiazepines: Uses, Dangers, and Clinical Considerations. *Neurol Int.* 2021 Nov 10;13(4):594-607. doi: 10.3390/neurolint13040059.
11. Emedicine health. Benzodiazepine Abuse. [Internet] [Cited July 24, 2024] Available from: https://www.emedicinehealth.com/benzodiazepine_abuse/article_em.htm
12. Cumming C, Kinner SA, McKetin R, Young JT, Li I, Preen DB. Using the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test to predict substance-related hospitalisation after release from prison: A cohort study. *Addiction.* 2024; 119(2): 236–247. <https://doi.org/10.1111/add.16365>
13. Shmulewitz D, Eliashar R, Levitin M, Lev-Ran S. Test characteristics of shorter versions of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) for brief screening for problematic substance use in a population sample from Israel. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2023; 18, 58 <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00566-7>
14. Cumming C, Kinner SA, McKetin R, Young JT, Li I, Preen DB. The predictive validity of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) for moderate- to high-risk cannabis, methamphetamine and opioid use after release from prison. *Addiction.* 2023; 118(6): 1107–1115. <https://doi.org/10.1111/add.16138>

15. Gress T, Miller M, Meadows C 3rd, Neitch SM. Benzodiazepine Overuse in Elders: Defining the Problem and Potential Solutions. *Cureus*. 2020 Oct 19;12(10):e11042. doi: 10.7759/cureus.11042.
16. Cabanillas-Tejada J, Allpas-Gómez H, Brito-Nuñez J, Mejia C. Automedicación y riesgo de abuso con benzodiazepinas en pacientes adultos Lima-Perú, 2019. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 ago 06]; 60(3): 273-280. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300273&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000300273>.
17. Inga K, Tello R. Estudio de utilización de las benzodiazepinas (alprazolam, diazepam y clonazepam) en los establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, enero- mayo 2022. [Tesis] Lima. Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1982/TESIS%20INGA-TELLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6º ed. McGraw Hill: México, D.F.; 2014.
19. Babativa C. Investigación cuantitativa. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D.C.; 2017
20. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación. *Recimundo* [Internet]. Julio 2020 [citado 10 marzo 2024];4(3):163-7. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
21. Aguilar-Barojas, S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005 [citado 2025 abril 30];11(1-2):333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
22. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet] 2017 [citado 10 marzo 2024]; 35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
23. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación educ. médica* [Internet]. 2013 Sep [citado 2024 Jul 08]; 2(7): 162-167. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es.

24. García Alcaraz F, Alfaro Espín A, Hernández Martínez A, Molina Alarcón M. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2006 [citado 2024 Jul 08];1(5):232-236. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169617616006>
25. Family Health International (FHI). Tres principios fundamentales de la ética de la investigación. [Internet] 2005 [citado 2024 julio 12] Disponible en: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sp/RETC-CR/sp/RH/Training/trainmat/ethicscurr/RETCCRSp/ss/Contents/SectionIV/b4s132.Htm>

VIII. ANEXOS.

8.1. Consentimiento informado

Sr(a): _____

Mi nombre es: _____,

Bachiller en Farmacia y Bioquímica y estoy realizando una investigación titulada: “Utilización del cuestionario ASSIST en la evaluación del uso y riesgo de abuso de benzodiazepinas - Centro de Salud de Acomayo, 2024”. Su participación consistirá en responder una entrevista que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

Su participación en la investigación es completamente anónima y voluntaria y usted puede decidir no participar en cualquier momento. No es posible relacionar quién contesta el cuestionario. No se le pedirá ningún dato personal.

Algunas de las sustancias mencionadas pueden haber sido recetadas por un médico, para esta entrevista, no se va a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de estas sustancias, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de otros participantes y servirá para la elaboración de la tesis o artículos académicos.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, puede contestar las preguntas formuladas.

Gracias por su participación

Bachiller: Lusvi Yoleysi Huayanca Salazar

Celular:

Pregunta 3

¿Cuándo aproximadamente fue su última receta?

Pregunta 4

¿Sigue asistiendo a sus visitas de control?

Si

No

No fue necesario (por órdenes del médico)

C) Cuestionario ASSIST

Significado de sus respuestas:

Nunca: no he consumido en los últimos 3 meses.

Una o dos veces: 1-2 veces en los últimos 3 meses.

Mensualmente: 1 a 3 veces en el último mes.

Semanalmente: 1 a 4 veces por semana.

A lo largo de su vida, ¿ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)	No	Si
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	3

Diariamente o casi a diario: 5 a más días por semana.

Pregunta 1

Si la respuesta fue negativa, pregunte:

"¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si contestó "No", pare la entrevista.

Si contestó "Si", siga a la Pregunta 2

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido la(s) sustancia(s) mencionada(s) en los últimos tres meses?	Nunca	1 a 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca", pase a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5.

Pregunta 3

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir Tranquilizantes o pastillas para dormir?	Nunca	1 a 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de Tranquilizantes o pastillas para dormir a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 a 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de Tranquilizantes o pastillas para dormir?	Nunca	1 a 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	5	6	7	8

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de Tranquilizantes o pastillas para dormir?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Tranquilizantes o pasillas para dormir y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	6	3

3. Confiabilidad

Se prescinde de la validación y confiabilidad, considerando que, la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) **fue desarrollada para la Organización Mundial de la Salud (OMS) por un grupo internacional de investigadores y médicos** como una herramienta técnica para ayudar a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria de salud, la atención médica general y otros entornos (7, 8).

4. Resolución de aprobación de Proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DECANAL N° 519-D/FFB-UNICA-2024

Ica, 20 de setiembre de 2024

VISTO:

El Oficio N°1904-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 19 de setiembre de 2024, Exp. N° 4012 del 20 de setiembre de 2024, presentado por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. HUAYANCA SALAZAR LUSVI YOLEYSI (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 011-R-UNICA-2024 de fecha 10 de enero de 2024, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Dr. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS**.

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" organiza su régimen académico por facultades; que las facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. HUAYANCA SALAZAR LUSVI YOLEYSI (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 14 de agosto de 2024, Exp. N° 3469, se acuerda aceptar la propuesta de asesor al **Mg. CORTEZ QUISPE EDUARDO ISAIAS**, con Oficio N° 1789-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 02 de setiembre de 2024, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 29 de agosto de 2024, se aprueba el proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante el Oficio N° 1904-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 19 de setiembre de 2024, Exp. N° 4012 del 20 de setiembre de 2024; la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 17 de setiembre de 2024, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**UTILIZACIÓN DEL CUESTIONARIO ASSIST EN LA EVALUACIÓN DEL USO Y RIESGO DE ABUSO DE BENZODIACEPINAS – CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO, 2024**" presentado por el (la) habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 0% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trinitin.

Que, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N.º 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. HUAYANCA SALAZAR LUSVI YOLEYSI (Autor)**, Títulado: "**UTILIZACIÓN DEL CUESTIONARIO ASSIST EN LA EVALUACIÓN DEL USO Y RIESGO DE ABUSO DE BENZODIACEPINAS – CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO, 2024**", para la obtención del Título Profesional.

Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA
Email: farmacia@unica.edu.pe





UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ARTÍCULO 2º.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Mg. CORTEZ QUISPE EDUARDO ISAIAS** con N°Orcid.org/0000-0001-9034-674X; teniendo un período de 04 meses, del 20 de setiembre al 16 de enero de 2025.

ARTÍCULO 3º.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

DR. FELIPE ARTEMIO SORCO LAOS
DECANO

5. Permiso



GOBIERNO REGIONAL DE ICA

¡En Ica, ni una Muerte Materna más!



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CONSTANCIA POR PROYECTO DE INVESTIGACION

La que suscribe, Directora del Centro de Salud de Acomayo, Dra. Carmen Rosa Velásquez De La Roca, otorga la presente constancia de labor por realización de proyecto de Tesis a:

Lusvi Yoleysi Huayanca Salazar

Identificada con DNI 70303307, egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" quien ha realizado el Proyecto de Investigación de Tesis "Utilización del cuestionario ASSIST en la evaluación del uso y riesgo de abuso de benzodiazepinas - Centro de Salud de Acomayo, 2024."

Se expide la presente constancia para los fines que la interesada crea conveniente

6. Encuesta

Cuestionario ASSIST en la evaluación del uso y riesgo de abuso de benzodiazepinas - Centro de Salud de Acomayo

A. Variables sociodemográficas

1. Edad: 44 años cumplidos
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Nivel de instrucción: Primaria Secundaria Superior
4. Procedencia: Rural Urbana

B) Uso de Benzodiazepinas con receta médica

Pregunta 1. A lo largo de su vida, ¿ha comprado con **receta médica** y consumido alguna de estas sustancias? Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)

Sí No

Pregunta 2. ¿Actualmente consume alguna de estas sustancias con receta médica? Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)

Sí No

Pregunta 3. ¿Cuándo aproximadamente fue su última receta?

Pregunta 4. ¿Sigue asistiendo a sus visitas de control?

Sí No No fue necesario (por órdenes del médico)

C) Cuestionario ASSIST

Pregunta 1

A lo largo de su vida, ¿ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)	No	Sí
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3

Si la respuesta fue negativa, pregunte:

"¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?" NO

Sí No *Si contestó "No", Se terminó la entrevista: GRACIAS.*

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido la(s) sustancia(s) mencionada(s) en los últimos tres meses?	Nunca	1 a 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir Tranquilizantes o pastillas para dormir?	Nunca	1 a 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.	0	3	4	5	6

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de Tranquilizantes o pastillas para dormir a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 a 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	4	5	6	7

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de Tranquilizantes o pastillas para dormir?	Nunca	1 a 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	5	6	7	8

6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de Tranquilizantes o pastillas para dormir?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	6	3

Pregunta 7

7. ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Tranquilizantes o pasillas para dormir y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, bromazepam, lorazepam, etc.)	0	6	3

7. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿En qué medida es importante la utilización del cuestionario ASSIST en la evaluación del uso y riesgo de abuso de benzodiazepinas entre los usuarios del Centro de Salud de Acomayo?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En qué medida la utilización del cuestionario ASSIST permite la evaluación del uso de benzodiazepinas entre los usuarios del Centro de Salud de Acomayo? 2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud de Acomayo que consumen benzodiazepinas? 3. ¿Cuál es el nivel de riesgo de abuso de benzodiazepinas entre los usuarios del Centro de Salud de Acomayo? 	<p>Objetivo general. Analizar en qué medida es importante la utilización del cuestionario ASSIST en la evaluación del uso y riesgo de abuso de benzodiazepinas entre los usuarios del Centro de Salud de Acomayo.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el uso de benzodiazepinas entre los usuarios del Centro de Salud de Acomayo mediante la utilización del cuestionario ASSIST 2. Conocer las características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud de Acomayo que consumen benzodiazepinas 3. Determinar el nivel de riesgo de abuso de benzodiazepinas entre los usuarios del Centro de Salud de Acomayo. 	<p>Como investigación descriptiva, no se plantea hipótesis</p>	<p>Benzodiazepinas Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso - Con receta - Sin receta <p>- Riesgo de abuso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo - Moderado - Alto <p>Usuarios del Centro de Salud de Acomayo – Ica</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos sociodemográficas - Edad - Sexo - Nivel de instrucción - Estado civil 	<p>Investigación cuantitativa. Descriptiva. Diseño. No experimental,</p> <p>Población: Pacientes usuarios del Centro de Salud de Acomayo</p> <p>Muestra:</p> <p>150 participantes. Muestreo casual, por conveniencia.</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento. Cuestionario</p>