



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



AT\_2025-FFBB-006

**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:

**Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024**

Presentado por:

**RAFAELE CHIPANA, VERONICA**

**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: 20173512

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

Ica, 21 de enero de 2025

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



Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024

Línea de investigación  
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. VERÓNICA RAFAELE CHIPANA

Ica – Perú

2025

## **DEDICATORIA**

A niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, que cualquier sea las circunstancias lo llevaron a luchar día a día por recuperar su mente, una mente que intenta sobrevivir y poder ver una luz de esperanza, de querer volver a renacer con mucho amor, alegría y paz en su vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, a mí, a mi Familia, a mi Asesora,  
a la I.E. Andrés Avelino Cáceres y a mi  
querida Facultad de Farmacia y  
Bioquímica.

## Índice de contenido

Portada	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	24
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII. ANEXOS	45

## Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo a los rangos de edad. ....	29
Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo con el sexo. ....	30
Tabla 3. Distribución de estudiantes según grado de secundaria. ....	31
Tabla 4. Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. ....	32
Tabla 5. Conocimiento en el uso y riesgo de los ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. ....	33
Tabla 6. Conocimiento en el uso y riesgo de los antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. ....	34
Tabla 7. Conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. ....	35



## Índice de figuras

Figura 1. Distribución de la muestra de acuerdo a los rangos de edad. ....	29
Figura 2. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo. ....	30
Figura 3. Distribución de estudiantes según el grado de secundaria. ....	31
Figura 4. Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. ....	32
Figura 5. Conocimiento en el uso y riesgo de los ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. ....	33
Figura 6. Conocimiento en el uso y riesgo de los antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. ....	34
Figura 7. Conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. ....	35

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cuál es el nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo y no experimental, en el cual participaron 205 adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria donde se les aplicó un cuestionario de 22 preguntas para categorizar el nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos como alto, medio y bajo. **Resultados:** Se determinó que el 48.3% de adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres tienen un nivel de conocimiento medio en el uso de ansiolíticos y antidepresivos además también se estableció para la primera dimensión: un conocimiento bajo en el uso y riesgo de ansiolíticos con un 46.3%, mientras que para la segunda dimensión: un conocimiento alto en el uso y riesgo de antidepresivos con un 35.6% y por último para la tercera dimensión: un conocimiento bajo sobre la ansiedad y la depresión con un 40.5%. **Conclusión:** La mayor parte de los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024, obtuvieron un nivel de conocimiento medio con un porcentaje del 48.3%.

**Palabras claves:** nivel de conocimiento, ansiolíticos, antidepresivos, ansiedad, depresión.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge in the use of anxiolytics and antidepressants in adolescents of the I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. **Methodology:** Observational, descriptive, prospective, and non-experimental quantitative observational study, in which 205 adolescents from the 3rd, 4th, and 5th grades of secondary school participated, where a 22-question questionnaire was applied to categorize the level of knowledge in the use of anxiolytics and antidepressants as high, medium, and low. **Results:** It was determined that 48.3% of adolescents from the I.E. Andrés Avelino Cáceres have a medium level of knowledge in the use of anxiolytics and antidepressants, in addition it was also established for the first dimension: a low knowledge in the use and risk of anxiolytics with 46.3%, while for the second dimension: a high knowledge in the use and risk of antidepressants with 35.6% and finally for the third dimension: low knowledge about anxiety and depression with 40.5%. **Conclusion:** Most of the adolescents of the I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024, obtained an average level of knowledge with a percentage of 48.3%.

**Keywords:** level of knowledge, anxiolytics, antidepressants, anxiety, depression.

## I. INTRODUCCIÓN

El mal uso de medicamentos que están agrupados dentro de los psicotrópicos de la lista IV B (principalmente ansiolíticos y antidepresivos como es el caso del diazepam, alprazolam, clonazepam, sertralina y fluoxetina) podrían conllevar a problemáticas que estarían afectando tanto la salud física como mental, por un lado alterando la actividad motora y por otro lado siendo responsable de lo que conocemos como farmacodependencia y sus demás efectos adversas dando origen a consecuencias no solo de modo psíquica sino también sociales cobrando esto una relevante importancia en este grupo etario como son los adolescentes. (1)

En el año 2020 el Ministerio de Salud en coordinación con la UNICEF publicó: la salud mental en adolescentes en el contexto de la COVID-19 revelando que este grupo etario se encontraba con mayor riesgo de presentar problemas de salud mental dado que este grupo poblacional tuvo más restricciones a las actividades de tipo presencial donde los colegios se cerraron y por periodos prolongados tuvieron mayor dificultad para asistir a los diferentes servicios de salud, educación y otras como espacios de recreación significando un reto para sostener las redes familiares, este estudio resulta un compromiso colectivo para prevenir y manejar las diferentes secuelas en la etapa post pandemia como señaló Gustavo Martín Rosell Viceministro de Salud Pública y Ana de Mendoza representante de la UNICEF en el Perú. (2)

Los ansiolíticos y los antidepresivos corresponden a un grupo de medicamentos de tipo controlados con receta médica retenida de forma obligatoria, pero a menudo los pacientes se valen de otras formas para su obtención, dando lugar a que el uso de estos medicamentos considerados psicofármacos, ocurra sin el control médico correspondiente. (3)

Muchos de los ansiolíticos y los antidepresivos conjuntamente con otros grupos farmacológicos como son los antibióticos y los analgésicos son de los medicamentos de mayor consumo en nuestra población a pesar que estos medicamentos requieren de prescripción médica obligatoria, frecuentemente se administran producto de la automedicación y algunas veces prescritos por complacencias a los pacientes que los solicitan. Por otro lado cabe mencionar que aunque mayormente es prescripto por el profesional indicado no siempre se cumple con lo establecido para su adecuado uso donde se debería tener en cuenta: un buen diagnóstico, lo que dure el tratamiento, la farmacovigilancia y el riesgo de una farmacodependencia siendo este último de interés particular en el caso de los ansiolíticos y los antidepresivos, dado que su uso de manera irracional desfavorece la calidad de vida de los pacientes que consumen de manera regular sin ninguna supervisión médica sobre todo en el caso de los adolescentes. (4)

En un estudio realizado por Droguett N y Carolina V. en una población plantearon que el aumento del consumo de ansiolíticos y antidepresivos sin receta médica, fue mayormente en jóvenes quienes obtuvieron de forma ilegal estos medicamentos psicotrópicos, pues estos fueron conseguidos mediante vías no convencionales lo que representa una alerta en relación a la necesidad de intervenciones como son las sesiones educativas que estén dirigidas no solo al personal de salud sino también a la población en general sobre todo a los adolescentes para que tengan conocimiento de los riesgos, así como también la repercusión del uso de estos tipos de medicamentos y la calidad de vida de quienes los consumen. (4)

Cabe recordar en relación a los medicamentos utilizados para el tratamiento de problemas de salud mental no son la única alternativa puesto que existen otras maneras, como es el uso de la medicina tradicional, la terapia psicológica, ejercicios físicos y cambio en el estilo de vida. A pesar que aún existen incógnitas abiertas sobre estos puntos, está claro que esto se convierte en un tema de investigación que vale la pena profundizar. (5)

El uso inadecuado de estos tipos de medicamentos ansiolíticos y antidepresivos utilizados principalmente para el manejo de la ansiedad o depresión respectivamente, se convierte en una seria problemática de la salud pública sobre todo en este grupo etario lo que obliga a plantearse diferentes estrategias que permiten intervenir en los adolescentes contribuyendo de esta manera en parte a la solución de esta problemática debiendo ser un objetivo prioritario dentro del trabajo de Ministerio de Salud (MINSA) por todo lo señalado es el objetivo principal de la siguiente investigación conocer cuál es el nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

## **1.1. Formulación del problema**

### **Problema principal**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024?

### **Problemas secundarios**

- a) ¿Cuál es el conocimiento en el uso y riesgo de los ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024?

- b) ¿Cuál es el conocimiento en el uso y riesgo de los antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024?
  
- c) ¿Cuál es el conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024?

## **1.2. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar cuál es el nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

### **Objetivos específicos**

- a) Establecer cuál es el conocimiento en el uso y riesgo de los ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.
  
- b) Precisar cuál es el conocimiento en el uso y riesgo de los antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.
  
- c) Indicar cuál es el conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

### **Variable**

Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos.

### **1.3. Justificación e importancia**

La población que reporta según el INEI, para el presente año 2024 del grupo etario que comprende a los adolescentes en el distrito de Subtanjalla corresponde a 4177 personas, representando este dato el 11.07% de la población total que asciende a un total de 37714 habitantes en el distrito de Subtanjalla. Por otro lado la cantidad de habitantes comprendidos entre 14 y 17 años es de 1002 adolescentes de los cuales acuden a esta institución 442 estudiantes comprendidos entre 3er, 4to y 5to de secundaria (información obtenida de la Dirección Académica de la I.E. Andrés Avelino Cáceres) representando esta cifra un porcentaje significativo del 44.11% de mi población objetivo y teniendo como parte de las problemáticas que afectan a este grupo etario la aparición de distintos problemas que afectan la salud física y mental, este último conlleva muchas veces al consumo de sustancias químicas que afectan al sistema nervioso como son los medicamentos psicotrópicos de la lista IV B en la que encontramos desde ansiolíticos (clonazepam, diazepam, alprazolam), hasta antidepresivos (sertralina, fluoxetina, amitriptilina) y de otros grupos farmacológicos.

La importancia del presente trabajo de investigación radica al mismo tiempo en dar a conocer no solamente el correcto uso de este tipo de medicamentos sino también orientar sobre los posibles efectos adversos que pueden llegar a presentarse en este grupo de medicamentos al ser administrados sobre todo de forma incorrecta como podría ser la dependencia producida por muchos de estos fármacos, por otro lado las diferentes reacciones adversas propias de cada medicamento que comprenden a los ansiolíticos y los antidepresivos.

Así mismo cabe señalar la existencia de otra problemática en relación a los adolescentes como podría ser la automedicación esto debido a que la principal fuente de conocimiento con el que cuenta este tipo de población suele estar dado por las amistades, las redes sociales (Instagram, TikTok, Facebook entre otras), revistas y en menor grado en familiares cercano de otros grupos etarios ( adulto y adulto mayor) que han consumido anteriormente o vienen haciendo uso de este tipo de fármacos por todo lo expuesto; los resultados de la presente investigación servirán para contar con un mejor panorama sobre el uso de estos tipos de medicamentos como son los ansiolíticos y los antidepresivos para el tratamiento de problemas de salud mental a través del nivel de conocimiento que puedan tener los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

## 1.4. Antecedentes

### Internacionales

**Pereira et al.** (6) Desarrollaron una investigación basada en el “Uso de medicamentos para el tratamiento de la depresión en adolescentes y la automedicación, Brasil en el periodo 2021”, donde el objetivo radicó en cuáles son las primeras causas que conllevan a la depresión en la adolescencia, conocer los psicofármacos más usados en los adolescentes con depresión y su automedicación. Metodología: estudio de diseño descriptivo, datos recopilados de un total de 9 artículos científicos. Resultados: las causas de la depresión en la adolescencia son traumas por motivos de baja autoestima, abuso sexual, percepción de abandono, angustia, exclusión social y autoexigencia, los psicotrópicos de la lista IV B más usados en los adolescentes con depresión fueron la Fluoxetina (41%), Amitriptilina (17%), Paroxetina (11%), Sertralina (8%), otros (10%) y su automedicación con estos psicotrópicos está relacionado por la influencia de amigos, familiares siendo la salida más rápida para escapar de la realidad por no poder afrontar sus traumas psicológicas.

**Botero et al.** (7) Realizaron un estudio sobre la “Eficacia y riesgo del uso de antidepresivos en niños y adolescentes con trastornos depresivos en Brasil en el año 2022”, cuyo objetivo fue determinar su efectividad y riesgo de los Psicofármacos más prescritos a niños y adolescentes con trastorno depresivo. Metodología: de tipo descriptivo-cuantitativo, obtenidos de un total de 27 artículos científicos. Resultados: demuestran que los psicofármacos más utilizados por los niños y adolescentes al manifestarse sus crisis depresivas son la Sertralina y la Fluoxetina que se encuentran en la lista IV B y los riesgos de los psicofármacos que tienen son la automedicación y sus efectos adversos como irritabilidad, desanimo, insomnio, falta de apetito.

**Pires et al.** (8) Realizaron un estudio sobre el “Consumo de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes durante la pandemia de la COVID-19 en Brasil en el año 2022”, cuyo objetivo fue analizar el uso de psicotrópicos en adolescentes durante la pandemia de la COVID-19. Metodología: de tipo descriptivo, obtenidos de 3 artículos científicos. Resultado: se observó que el aumento del consumo de psicotrópicos en los adolescentes durante la COVID-19 se dio por no saber gestionar o controlar las situaciones de crisis de ansiedad, depresión, ataque de pánico, angustia por el miedo al contagio del virus de la COVID-19, se aumentó un 8.5% del consumo de psicotrópicos como ansiolíticos y antidepresivos después del inicio de las medidas de distanciamiento por la COVID-19.



## Nacionales

**Canales et al. (9)** Realizaron una investigación sobre el “Nivel de conocimiento sobre el uso de alprazolam y diazepam en usuarios de oficinas farmacéuticas de la urbanización virgen de Cocharcas, villa el salvador, Lima en el año 2023”, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre el uso del Diazepam y Alprazolam en usuarios de oficinas farmacéuticas de dicha urbanización. Metodología: diseño de investigación no experimental de estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo, con una muestra de 196 individuos, utilizando la técnica de encuesta. Resultado: se identificó que el nivel de conocimiento de los 196 individuos encuestados el 52% obtuvo la categoría media, mientras que el 35.7% fue alto y el 12.2% fue bajo, siendo medio y alto el nivel de conocimiento sobre el uso de Diazepam y Alprazolam.

**Tejada D. (10)** Realizó una investigación titulada “Automedicación con fármacos ansiolíticos en alumnos de la carrera de medicina que estudian en la Universidad Científica del Sur de la ciudad de Lima en periodo de evaluaciones, año 2019”, la investigación presentó como objetivo identificar la relación entre la frecuencia de automedicación con ansiolíticos y el tiempo de duración de las evaluaciones en alumnos de medicina de esa institución. Metodología: es un estudio de diseño descriptivo transversal, en una muestra de 143 estudiantes mediante el uso de encuestas. Resultado: el mayor factor asociado a la automedicación en los estudiantes de medicina fue consumir psicofármacos sin prescripción médica de manera constante.

**Huamani et al. (11)** Investigaron sobre el “Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos (Benzodiazepinas) en clientes de la cadena farmacéutica “vida y salud”, ciudad de Lima, mes de agosto del 2022”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios que asisten a la cadena farmacéutica “vida y salud”. Metodología: estudio de diseño no experimental, con una muestra de 236 usuarios, se aplicó una encuesta de corte transversal. Resultado: el nivel de conocimiento de los usuarios que acuden a la cadena farmacéutica “vida y salud” es bajo con un 48.3% sobre el uso de este grupo farmacológico de las Benzodiazepinas.

**Quispe et al. (12)** Desarrollaron su investigación acerca de la “Incidencia de la automedicación con psicofármacos en alumnos entre 18 y 25 años en la ciudad de Ate Vitarte, Lima en el año 2021” el mismo que presentó como objetivo establecer la incidencia de automedicación con ansiolíticos en jóvenes de 18 a 25 años de dicho distrito. Metodología: estudio de tipo descriptivo transversal, diseño no experimental, con una muestra de 237 jóvenes. Resultado: el 62.9% de los jóvenes se automedican ya sea por iniciativa propia o recomendación de terceros, lo usan por padecer insomnio, ansiedad, depresión y estrés agudo, el ansiolítico más consumido fue el Alprazolam.

## **Locales**

**Rivas D.** (13) Desarrolló una investigación relacionada al “Consumo de fármacos para el tratamiento de la ansiedad y la depresión en pacientes de un establecimiento de salud en la ciudad de Ica, año 2021”, cuyo objetivo radica en describir los aspectos del consumo de ansiolíticos y antidepresivos en pacientes que acudían a este establecimiento de salud. Metodología: estudio de diseño descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, tuvo una muestra de 302 pacientes atendidos. Resultados: el motivo de consumo de estos fármacos fueron problemas en el hogar, la falta de trabajo siendo estas problemáticas sociales la más frecuentes, el 58.6% de los pacientes consumen psicotrópicos siendo los antidepresivos los más usados, el ansiolítico (Clonazepam) fue el más empleado en la automedicación.

**Samanamu L.** (14) Trabajó su investigación relacionada a las “Características del uso de psicofármacos en el establecimiento de salud mental color de esperanza en el distrito de Salas Guadalupe de la ciudad de Ica en el año 2020”, el mismo que presentó el objetivo en determinar las características del consumo de antidepresivos. La metodología: es un estudio de diseño descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, contó con una muestra de 163 historia clínicas de pacientes que se les recetó antidepresivos. Los resultados demostraron que el 73% de las mujeres de edad entre los 18 y 35 años predominan en el consumo de psicotrópicos siendo la depresión y el trastorno de ansiedad la razón por la cual la Fluoxetina es el psicotrópico más consumido.

## **1.5. Bases teóricas**

### **Nivel de conocimiento**

Relacionado al nivel de la información que presenta un determinado individuo adquirido de manera progresiva en el transcurrir de la vida, por esto es que resulta del aumento del desarrollo en la obtención del saber. (15)

### **Adolescente**

Según la Organización mundial de la salud (OMS), define la adolescencia como el periodo de desarrollo que se da seguidamente de la niñez y antes de la adultez, entre las edades de 10 y 19 años. (16)

De acuerdo al MINSA, la adolescencia comienza entre las edades de 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. (17)

## **Etapas de la adolescencia**

**Adolescencia temprana:** se da entre las edades de 10 y 13 años, comienza a dar los primeros cambios físicos.

**Adolescencia media:** se da entre las edades de 14 y 16 años, comienza a presentar los cambios psicológicos.

**Adolescencia tardía:** se da entre las edades de 17 y 19 años, comienza sus objetivos hacia el futuro y la aceptación social. (16)

## **Automedicación**

Según la OMS la define como el proceso en el que las personas eligen y utilizan medicamentos para abordar enfermedades o síntomas que han identificado por sí mismo, esta práctica se lleva a cabo sin la orientación de un profesional de la salud en lo que respecta a la recomendación, dosis, duración del tratamiento, así como en la aclaración de las precauciones y advertencias que deben tenerse en cuenta. (18)

## **Medicamentos esenciales**

Según la OMS los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias en el cuidado de la salud de la población y por ende el sistema de salud debe contar en todo momento con estos medicamentos esenciales y estar disponible a la población. (19)

En el Perú, mediante la D.S. N.º 005-2024 obliga a los establecimientos farmacéuticos de salud público y privada que deben contar con el listado de medicamentos esenciales genéricos en Denominación Común Internacional contenido en el Petitorio Nacional para asegurar la disposición de estos medicamentos y el acceso a la población a estos insumos. (20)

El petitorio regional de medicamentos esenciales del primer nivel de atención de los diferentes establecimientos de salud de los niveles de atención I-1, I-2, I-3, I-4, deben contar con los medicamentos esenciales.

Dentro del petitorio ya mencionado, los medicamentos esenciales utilizados para la ansiedad son (alprazolam, clonazepam, diazepam) y depresión (sertralina, fluoxetina, amitriptilina). (21)

## **Medicamentos psicotrópicos**

Según el Decreto Supremo n° 023-2021-SA, “Reglamento de Estupefacciones Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria”, los ansiolíticos y los antidepresivos pertenecen a los psicotrópicos de la lista IV B (ANEXO N°10), debido a que son sustancias, ya sean naturales o sintéticas, que pueden generar dependencia tanto física como psicológica. Las recetas que incluyan estos medicamentos psicotrópicos serán retenidas por el establecimiento que los dispensa después de haber sido atendidas. (22)

### **Ansiolíticos**

Los ansiolíticos son fármacos que ejercen su efecto sobre el sistema nervioso central, aliviando o suprimiendo los síntomas de la ansiedad, el ansiolítico más usado y conocido es la Benzodiacepina que ejerce su acción potenciando la actividad del neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA). (23)

El grupo farmacológico de la Benzodiacepina es el más usado y eficaz para el tratamiento de la ansiedad reduciendo de forma instantánea los síntomas emocionales y somáticos. (24)

### **Uso y efectos adversos de los ansiolíticos**

Se usa para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, ataque de pánico, ansiedad social y trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

El riesgo de consumir ansiolíticos puede generar los siguientes efectos adversos: dependencia, abuso, irritabilidad, caídas, comportamiento agresivo o violento, confusión, efectos negativos en la memoria cognitiva. (23)

### **Antidepresivos**

Los antidepresivos son fármacos que ejercen su acción en las terminales nerviosas noradrenérgicas y serotoninérgicas. Mejoran la transmisión neuronal al inhibir la recaptación de serotonina y noradrenalina. (23)

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son los antidepresivos de más frecuencia al momento de prescribir, ya que son seguros para la mayoría de personas y alivian los síntomas del trastorno de depresión moderada grave, mejorando el estado ánimo. (25)

## **Uso y efectos adversos de los antidepresivos**

Se usa para el tratamiento de la depresión, trastorno de estrés post traumático, el riesgo de consumir antidepresivos puede ocasionar los siguientes efectos adversos: dependencia, insomnio, aumento de la ansiedad, disminución de la libido, aumento de pensamientos suicidas en las primeras semanas, irritabilidad, disminución de la concentración. (23)

## **Ansiedad**

Según la OMS, la ansiedad normalmente la podemos presentar todos alguna vez, pero el trastorno de ansiedad se caracteriza por el miedo y preocupación exagerada e intensa, difícil de controlar, causa tensión física, angustia y cambio conductual, este trastorno eleva el riesgo de padecer depresión. Se estima que una de cuatro individuos recibe atención y tratamiento médico, la dificultad que presenta la falta de atención de esta problemática de salud es por la carencia de conocimiento e inversión en servicio de salud mental. (26)

Se define la ansiedad como una emoción de miedo sin tener ningún motivo, alerta o preocupación al experimentar situaciones de peligro o amenaza sean reales o no, donde nuestro cuerpo se va mantener en alerta como un mecanismo de defensa presentando cambio de conducta y fisiológico. (27)

## **Causas de la ansiedad**

Según la OMS, las causas de la ansiedad son similares a otros padecimientos de salud mental, entre ellos tenemos los factores biológicos, psicológicos y sociales.

- Maltrato
- Experiencias traumáticas
- Acumulación de estrés
- Consumo de alcohol o drogas
- Afección física
- Ser hipocondriaco
- Fobias
- Depresión
- Trastorno de estrés post traumático
- Hereditario (26)

## **Síntomas físicos y psicológicos de la ansiedad**

La ansiedad trae consigo muchos síntomas, pero los más comunes son los:

### **Síntomas físicos**

- Sudoración
- Sequedad de boca
- Mareo
- Tensión muscular
- Cefalea
- Palpitaciones
- Nauseas
- Micción frecuente
- Opresión el pecho

### **Síntomas psicológicos**

- Preocupación por eventos futuros
- Sensación de agobio
- Miedo de perder el control
- Sensación de muerte
- Dificultad en la concentración
- Irritabilidad
- Desasosiego
- Inquietud
- Cansancio (27)

## **Depresión**

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental que cualquier individuo lo puede padecer, se identifica por un estado de ánimo muy bajo, pérdida de interés de sus actividades, baja autoestima y pensamientos de suicidio, este trastorno mental es el resultado de problemas complejos como factores biológicos, factores psicológicos y factores sociales. Se conoce que el 75% de los individuos que tiene depresión no reciben ninguna atención ni tratamiento médico. (28)

Trastorno mental caracterizado por una severa tristeza, donde se ve afectado la autoestima y confianza en sí mismo por la pérdida del interés en las actividades cotidianas de la vida, visión negativa de sí mismo, pensamiento de muerte o suicidio, que llega a durar semanas o meses. (29)

## **Causas de la depresión**

La OMS nos indica que las causas de la depresión son producto de factores biológicos, psicológicos y sociales.

- Evento traumático
- Duelo
- Desempleo
- Enfermedad
- Alteraciones en los neurotransmisores
- Rasgos hereditarios
- Situaciones estresantes
- Abuso físico o emocional
- Desequilibrio hormonal
- Baja autoestima (28)

## **Síntomas físicos y psicológicos de la depresión**

### **Síntomas físicos**

- Cefaleas atípicas
- Pérdida de peso
- Estreñimiento
- Palpitaciones
- Insomnio
- Astenia
- Algias musculares

### **Síntomas psicológicos**

- Tristeza patológica
- Desesperación
- Sentimiento de vacío
- Irritabilidad
- Disforia
- Pesimismo
- Culpa
- Ideas de suicidio

- Ansiedad
- Disminución de las actividades diarias (30)

### Terapéutica de la ansiedad

- **Tratamiento psicoterapéutico:** la intervención se enfocará en reducir la respuesta fisiológica, optimizar la respuesta cognitivo-afectivo y cambiar el comportamiento del adolescente, además de brindar orientación a las personas de su cuidado, como familia o el colegio.

Entre los objetivos psicoterapéuticos están:

- ✓ Fomentar la confianza en sí mismo y en sus habilidades.
  - ✓ Modificar su estilo cognitivo, transformando la percepción de una situación amenazante en un problema que se puede resolver.
  - ✓ Hacer que el adolescente reconozca que sus emociones provienen de sí mismo y no de factores externos, para que comprenda que él es responsable de sus propios sentimientos.
  - ✓ Brindarle apoyo durante las situaciones que le generan ansiedad, ayudándolo a explorar sus pensamientos.
  - ✓ Establecer una relación entre la ansiedad y los pensamientos que la provocan, así como identificar preocupaciones y creencias subyacentes.
  - ✓ Capacitar al adolescente en estrategias de afrontamiento específicas, que incluyan habilidades sociales, técnicas de estudio, relajación.
  - ✓ Formar a los padres en la importancia de ofrecer respuestas empáticas adecuadas, evitando minimizar su relevancia.
  - ✓ Ayudar a los padres a contener su impulso al adolescente, evitar culparlo por sus sentimientos y no desvalorizarlo.
  - ✓ Participar en sesiones de terapia familiar para identificar y resolver conflictos entre los diferentes miembros de la familia.
  - ✓ Solicitar la colaboración del profesor del colegio para que refuerce las capacidades del adolescente y siga las pautas del terapeuta.
- **Tratamiento farmacológico:** Cuando el adolescente no presenta mejoría con el tratamiento psicológico, se procede a utilizar el tratamiento con fármacos. Se han empleado principalmente los inhibidores selectivos de la serotonina (ISRS): la fluoxetina, inhibidores de la recaptación de serotonina - noradrenalina (SNRIS): la venlafaxina y las benzodiacepinas: el clonazepam y el alprazolam; deben utilizarse



de forma muy restringida y únicamente bajo la supervisión profesional, por la posibilidad de desarrollar dependencia. El enfoque del tratamiento se adapta según el tipo de trastorno de ansiedad que se presente y las comorbilidades asociadas. (31)

### **Terapéutica de la depresión**

- **Tratamiento psicoterapéutico:** se aplica la terapia cognitivo conductual (TTC), cuando el cuadro depresivo es leve lo que va permitir a los adolescentes en la identificación de patrones de pensamiento y comportamiento perjudiciales e ineficaces, permitiéndoles modificarlos. Esa terapia se fundamenta en la noción de que nuestros pensamientos y emociones están profundamente conectados con nuestras acciones. La TTC para adolescentes facilita el cambio de un patrón de pensamiento negativo por uno más positivo y constructivo, además de:
  - ✓ Practica la autocompasión.
  - ✓ Fortalecer las habilidades de afrontamiento y la capacidad para resolver problemas.
  - ✓ Disminuir de los síntomas de la depresión.
  - ✓ Minimiza los comportamientos pocos saludables.
  
- **Tratamiento farmacológico:** se asiste cuando el adolescente tiene el diagnóstico de depresión moderada a grave, con riesgo suicida además de mucha sintomatología física y se emplea principalmente los inhibidores selectivos de la serotonina (ISRS): la fluoxetina, el escitalopram y la sertralina, seguido de los antidepresivos tricíclicos.
  - a) **Fase aguda:** se define como el periodo hasta la remisión de los síntomas (8-12 semanas). Se sugiere comenzar el tratamiento con dosis bajas para reducir al mínimo los efectos secundarios y aumentarlas gradualmente hasta que se observe una respuesta adecuada.
  - b) **Fase de continuación:** esta etapa dura 6 meses y busca prevenir recaídas, más de un tercio de los pacientes con depresión recaen en el primer año, principalmente en los primeros 4 meses y se debe continuar con la misma dosis de antidepresivos utilizada en la fase aguda.
  - c) **Fase de mantenimiento:** el objetivo de esta es prevenir recaídas y está dirigido a pacientes que han tenido 3 o más episodios de depresión mayor en los últimos 5 años, o más de 5 en su vida. La duración de esta fase no está definida, pudiendo ser de 6 meses a más de 2 a 5 años, y algunos pacientes pueden necesitar tratamiento a dosis terapéutica indefinidamente. (32)

El informe final consta de ocho segmentos según lo que establece el vicerrectorado de investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, las mismas que se presentan a continuación:

- I. Introducción.
- II. Estrategia metodológica.
- III. Resultados.
- IV. Discusión.
- V. Conclusiones.
- VI. Recomendaciones.
- VII. Referencias bibliográficas.
- VIII. Anexos.

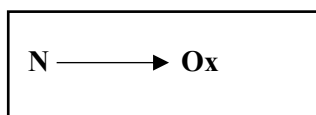
## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1 Tipo y diseño de investigación.

Estudio de enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo y no experimental.

- **Cuantitativo:** se realizó el análisis estadístico de la información recolectada.
- **Observacional:** considerando la naturaleza de la investigación para el presente trabajo encaja con el perfil de una investigación de tipo observacional debido a que no se va a modificar o transformar el entorno.
- **Descriptiva:** se recopiló toda la información que permita describir y detallar la variable en estudio.
- **Transversal:** puesto que la variable en estudio se midió una sola vez o fueron recopilados en un periodo de tiempo establecido.
- **Prospectivo:** dado que los datos son obtenidos a propósito de la investigación.
- **No experimental:** no se manipulará de forma deliberada la variable. (33)

### Diagrama



**N**= Adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres

**Ox**= Conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos

### 2.2 Población y muestra

- **Población:** La población de estudio estuvo conformada por todos los adolescentes del 3er, 4to y 5to de secundaria comprendidos entre 14 y 17 años de edad que asisten a la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla, la misma que arroja una cantidad total de 442 estudiantes adolescentes según la lista de matriculados que indica la Dirección Académica de la institución educativa en mención. (ANEXO N.º 05)

- **Muestra:** Se obtuvo el tamaño de la muestra a partir de la fórmula estadística, esto considerando que conocemos el número de la población de adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla, de los grados de 3ero, 4to y 5to de secundaria obteniendo como resultado 205 adolescentes.

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

**Leyenda:**

<b>n</b>	Muestra sujeta a estudio
<b>Z<sup>2</sup></b>	1.96 (punto crítico normal para obtener nivel de confianza del 95%)
<b>p</b>	0.5, proporción de la muestra
<b>q</b>	0.5, complemento de p
<b>E<sup>2</sup></b>	Nivel de precisión (0.05)
<b>N</b>	Tamaño de la población a investigar

$$n = \frac{442 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (442-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = 205$$

- **Criterio de inclusión:**
  - ✓ Adolescentes estudiantes comprendidos entre las edades de 14 años a 17 años.
  - ✓ Adolescentes que cursan el 3er, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla.
  - ✓ Adolescentes estudiantes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla que tengan el consentimiento informado debidamente firmado por el padre o tutor.
  - ✓ Adolescentes estudiantes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla, que estén física y mentalmente estables.

- **Criterio de exclusión:**

- ✓ Adolescentes estudiantes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla, que han alcanzado la mayoría de edad de 18 años.
- ✓ Adolescentes estudiantes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla, con diagnóstico previo de enfermedades mentales.

### 2.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

- **Técnica:** La técnica que se utilizó en este estudio es la encuesta puesto que consistió en aplicar un cuestionario que determinó el nivel de conocimiento la que se ejecutó previa presentación del consentimiento informado, el mismo que estuvo firmado por el padre de familia o tutor.
- **Instrumento:** Está constituido por el cuestionario desarrollado por el investigador la cual se validó a través del juicio de expertos, por profesionales Químicos Farmacéuticos que ejerzan docencia, antes de su ejecución donde se tomó en cuenta las diferentes dimensiones del conocimiento, la base de datos en relación a los medicamentos psicotrópicos que comprenden sobre todo ansiolíticos y antidepresivos.

Para determinar la validación de mi instrumento se le realizó la prueba Binomial, la cual representa una prueba de validez reuniendo las fichas de validación de tres expertos los mismos que estuvieron dados por docentes de la facultad y con amplio dominio en mi tema de investigación, obteniéndose un valor de 0.0186 lo que significa que existe concordancia con los jueces permitiendo así demostrar la validez del instrumento para la medición de mi variable en estudio. (Anexo N°09)

Por otro lado, para medir la confiabilidad se trabajó una prueba piloto con 20 participantes (adolescentes estudiantes comprendidos en las edades de estudio de mi investigación) donde se utilizó el coeficiente Kuder Richardson (kr20), prueba que me permitió medir la confiabilidad de mi instrumento, obteniéndose una fiabilidad que corresponde a 0.90 que según la interpretación obedece a una calificación de buena lo que demostraría que el instrumento es confiable. (Anexo N°10)

kr20	N.º de participantes
0.90	20

La constitución del presente cuestionario está dada por 22 preguntas, las mismas que presenta 5 alternativas cada pregunta, la pregunta respondida de forma correcta tiene el valor correspondiente de 2 puntos y las que son contestada de forma incorrectas valdrá 0 puntos. La primera parte está conformada por las instrucciones, datos sociodemográficos como: edad, género, así como también grado de secundaria y la segunda parte está conformado por dimensiones de cada conocimiento en relación a los tres objetivos específicos planteados en el presente trabajo de investigación. (ANEXO N°07)

El cuestionario por cada dimensión fue calificado por puntaje utilizando la técnica de percentiles:

- a) Primera dimensión: Conocimiento en el uso y riesgo de ansiolíticos en adolescentes en la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.
  - Conocimiento Alto: 10 a 12 puntajes correctos
  - Conocimiento Medio: 7 a 9 puntajes correctos
  - Conocimiento Bajo: 0 a 6 puntajes correctos
  
- b) Segunda dimensión: Conocimiento en el uso y riesgo de los antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.
  - Conocimiento Alto: 10 a 12 puntajes correctos
  - Conocimiento Medio: 7 a 9 puntajes correctos
  - Conocimiento Bajo: 0 a 6 puntajes correctos
  
- c) Tercera dimensión: Conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.
  - Conocimiento Alto: 16 a 20 puntajes correctos
  - Conocimiento Medio: 11 a 15 puntajes correctos
  - Conocimiento Bajo: 0 a 10 puntajes correctos

## **2.4 Análisis e Interpretación de Datos**

La recolección de datos de la presente investigación está procesada en hojas de Excel posteriormente trasladados a un programa estadístico para la ciencia de la salud SPSS (v.27) del cual se consiguió la parte estadística descriptiva además de las tablas y gráficos correspondientes para su interpretación.

El procedimiento de la información que determino mi objetivo general: Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos en adolescentes en la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024, se realizó mediante la agrupación del resultado de las 3 dimensiones utilizando la técnica de percentiles, la misma que me permitió categorizar por puntaje el nivel de conocimiento en:

- Nivel de conocimiento Alto: 34 a 44
- Nivel de conocimiento Medio: 23 a 33
- Nivel de conocimiento Bajo: 0 a 22

## **2.5 Aspectos éticos**

Las investigaciones en el ámbito de la salud representan el primer y más crucial vínculo en la implementación de principios éticos, especialmente en la creación y aplicación de nuevos conocimientos. (34)

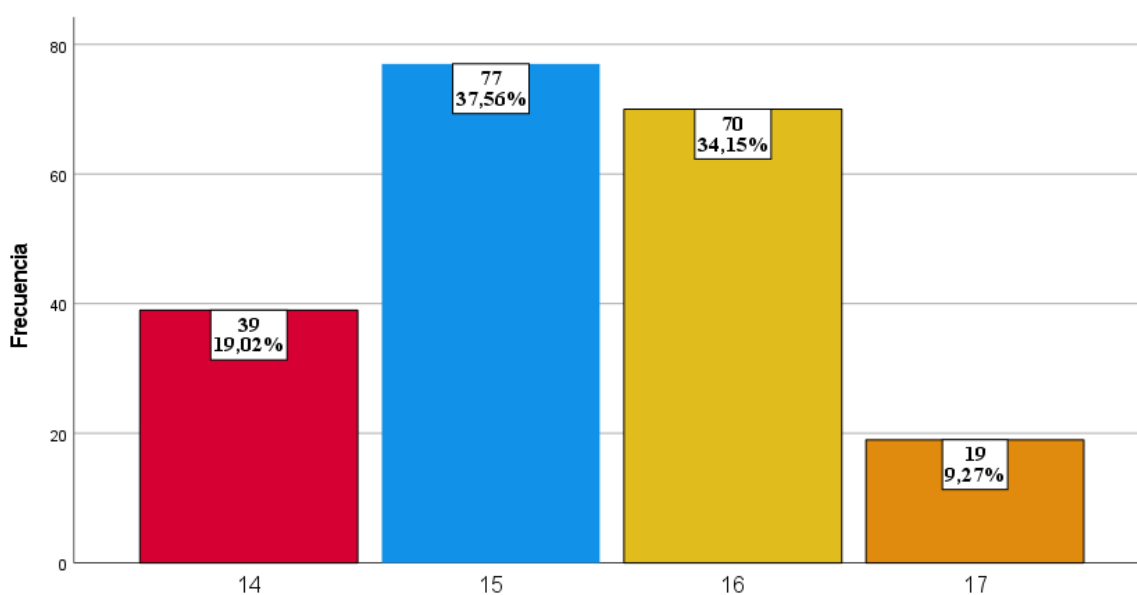
Previo a la aplicación del cuestionario, se distribuyó el consentimiento informado a los padres o tutor de los adolescentes, los datos fueron tomados de manera anónima y resguardando la identidad de los adolescentes. La participación fue voluntaria y confidencial (Justicia). No se anticipan daños a la salud (No maleficencia), el estudio está diseñado para aportar conocimiento que beneficie a los adolescentes (Beneficencia). Los resultados del estudio se emplearán exclusivamente con propósitos de investigación. (34)

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo a los rangos de edad.**

Edad	f	%
14	39	19.0
15	77	37.6
16	70	34.1
17	19	9.3
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** elaborado por el autor.



**Figura 1. Distribución de la muestra de acuerdo a los rangos de edad.**

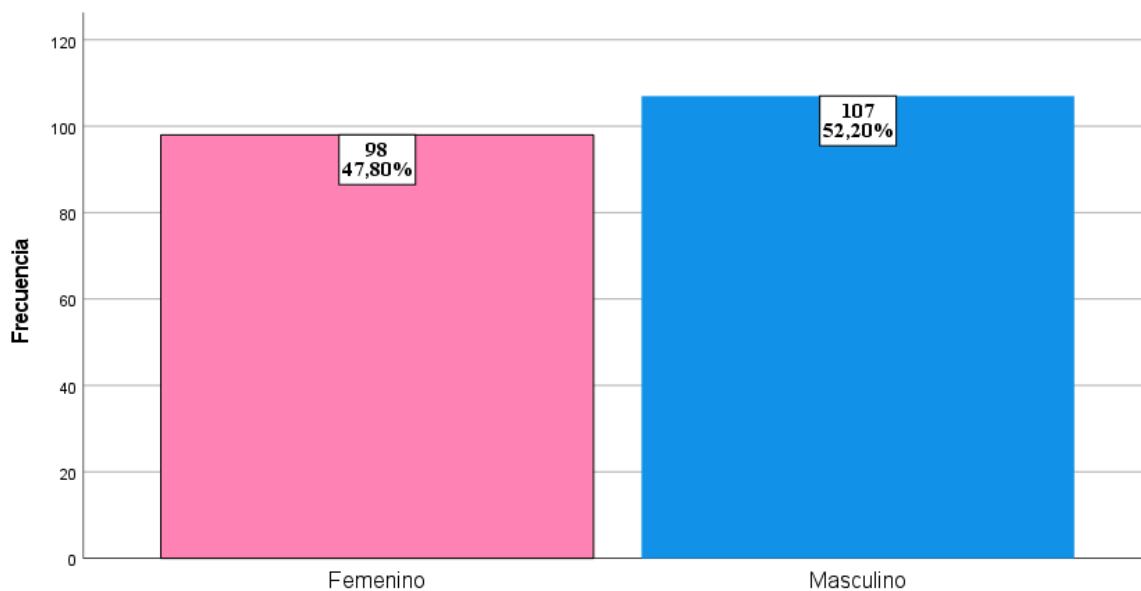
La distribución se realizó de la siguiente manera: del total de participantes que suman 205 adolescentes (100%) que participaron en el cuestionario, estuvieron constituidos por las siguientes edades: con 15 años, 77 estudiantes (37.6%) y con 16 años, 70 estudiantes (34.1%) fueron las edades más predominantes y por el contrario con 14 años, 39 estudiantes (19.0%) y con 17 años, 19 estudiantes (9.3%) fueron las edades menos predominantes.



**Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo con el sexo.**

<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	98	47.8
Masculino	107	52.2
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** elaborado por el autor.



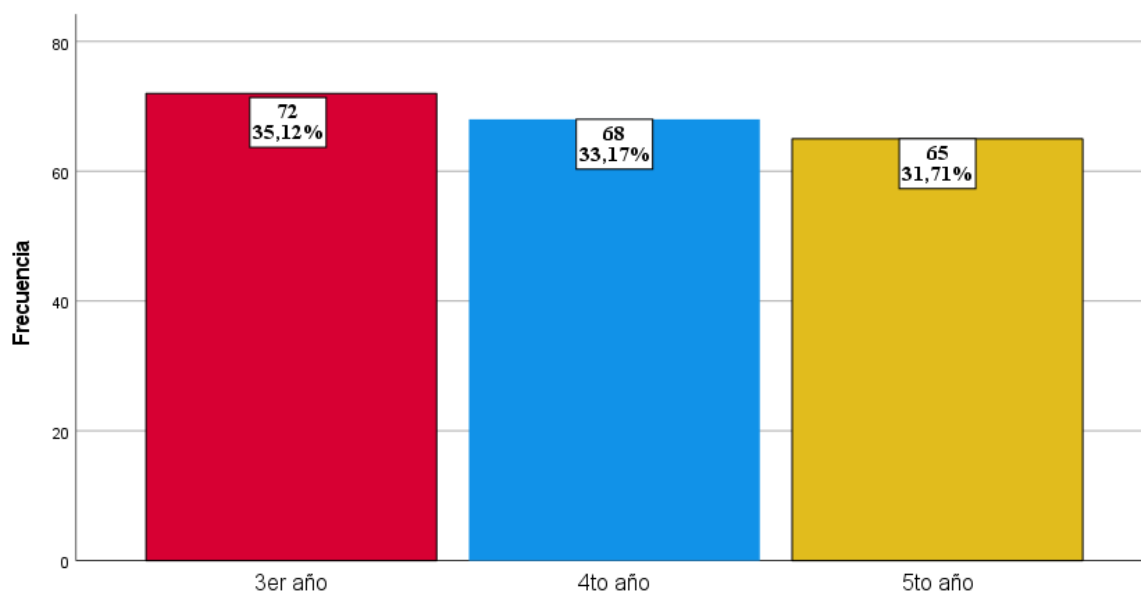
**Figura 2. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.**

Se determinó que de los 205 adolescentes (100%) que participaron en el cuestionario, de acuerdo al sexo, 107 adolescentes fueron varones (52.2%) y 98 adolescentes fueron mujeres (47.8%), esto evidencia que la mayoría de adolescentes que participaron en el cuestionario son del sexo masculino.

**Tabla 3. Distribución de estudiantes según grado de secundaria.**

Grado de secundaria	f	%
3er año	72	35.1
4to año	68	33.2
5to año	65	31.7
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** elaborado por el autor.



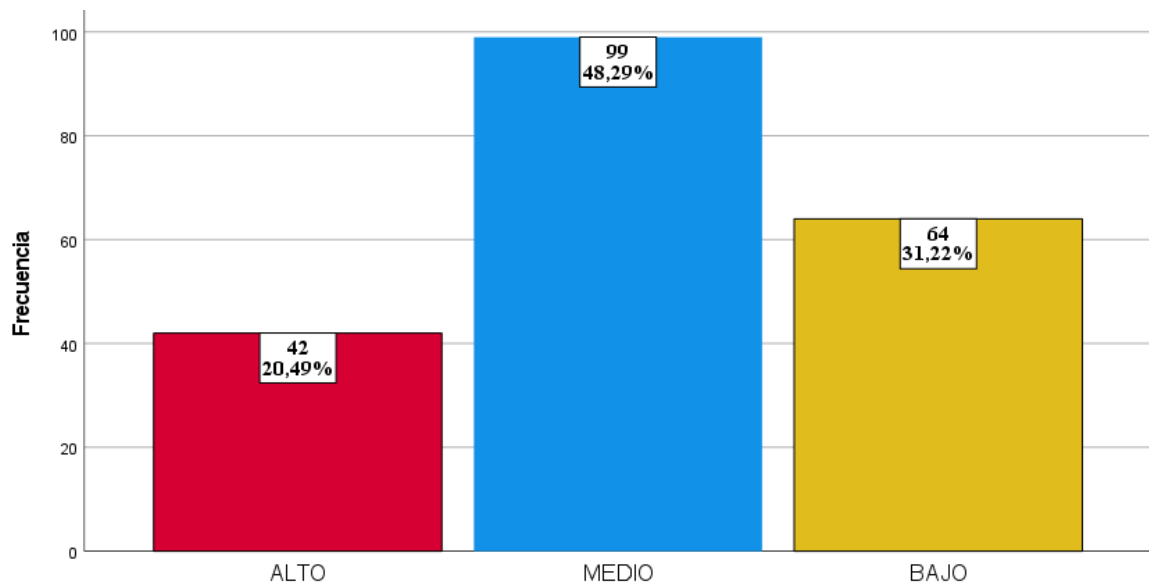
**Figura 3. Distribución de estudiantes según el grado de secundaria.**

De acuerdo al grado de secundaria, el 3er grado tiene la mayor representación con 72 (35.1%) estudiantes, seguido por el 4to grado con 68 (33.2%) estudiantes y el 5to grado con una menor representación alcanzando solo 65 (31.7%) estudiantes. La diferencia entre los grados de secundaria es pequeña, lo que nos indica una distribución proporcionada de estudiantes adolescentes dentro de los tres grados de secundaria.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

Nivel	f	%
ALTO	42	20.5
MEDIO	99	48.3
BAJO	64	31.2
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** elaborado por el autor.



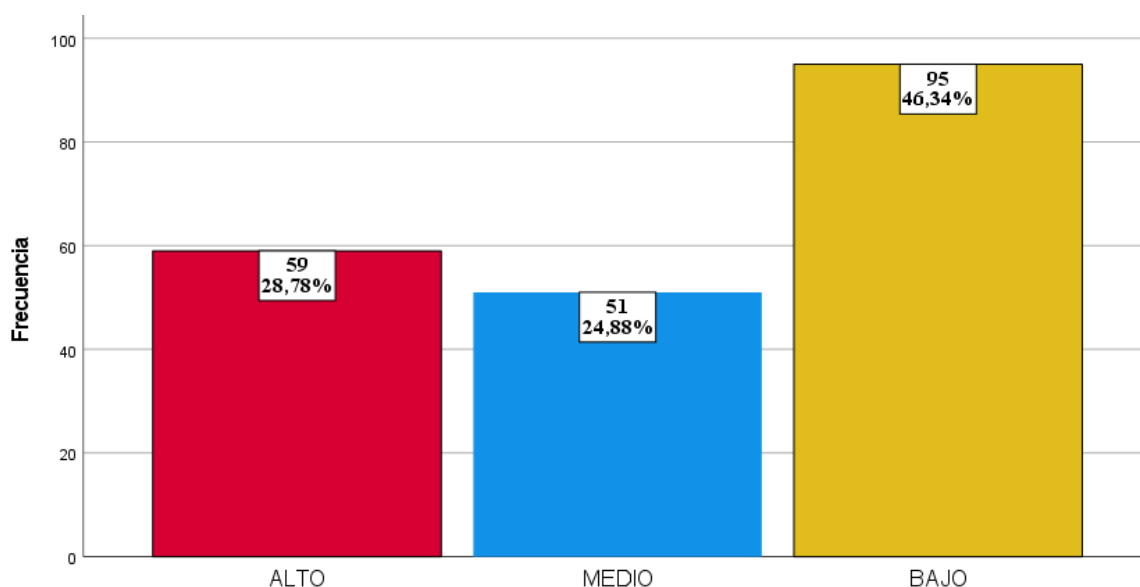
**Figura 4.** Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

El total de adolescentes conformado por la cantidad de 205 (100%) que participaron en la presente investigación, se obtuvo de acuerdo al nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos, 42 (20.5%) presentaron un nivel de conocimiento alto, 99 (48.3%) evidenciaron un nivel de conocimiento medio, 64 (31.22%) obtuvieron un nivel de conocimiento bajo.

**Tabla 5.** Conocimiento en el uso y riesgo de los ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

Categoría	f	%
ALTO	59	28.8
MEDIO	51	24.9
BAJO	95	46.3
Total	205	100.0

**Fuente:** elaborado por el autor.



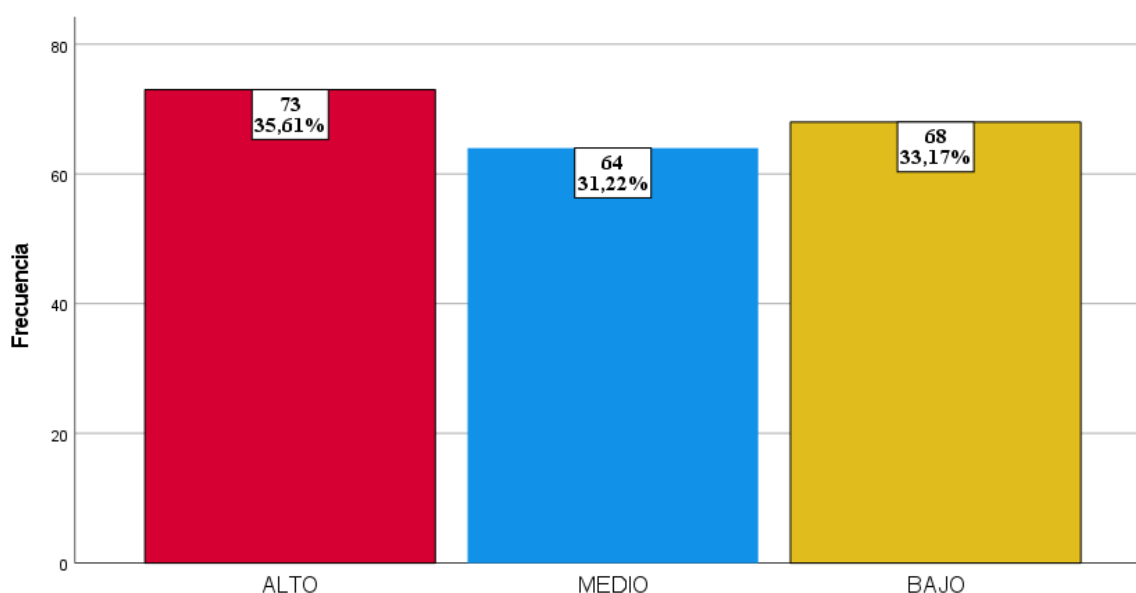
**Figura 5.** Conocimiento en el uso y riesgo de los ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

El total de adolescentes conformados por la cantidad de 205 (100%) que participaron en la presente investigación, se obtuvo de acuerdo al conocimiento en el uso y riesgo de los ansiolíticos: 59 (28.8%) presentaron un conocimiento alto, 51 (24.9%) evidenciaron un conocimiento medio y 95 (46.3%) obtuvieron un nivel bajo, lo que nos indica que la gran mayoría de adolescentes tienen un conocimiento bajo sobre la dimensión: conocimiento en el uso y riesgo de los ansiolíticos.

**Tabla 6.** Conocimiento en el uso y riesgo de los antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

Categoría	f	%
ALTO	73	35.6
MEDIO	64	31.2
BAJO	68	33.2
Total	205	100.0

**Fuente:** elaborado por el autor.



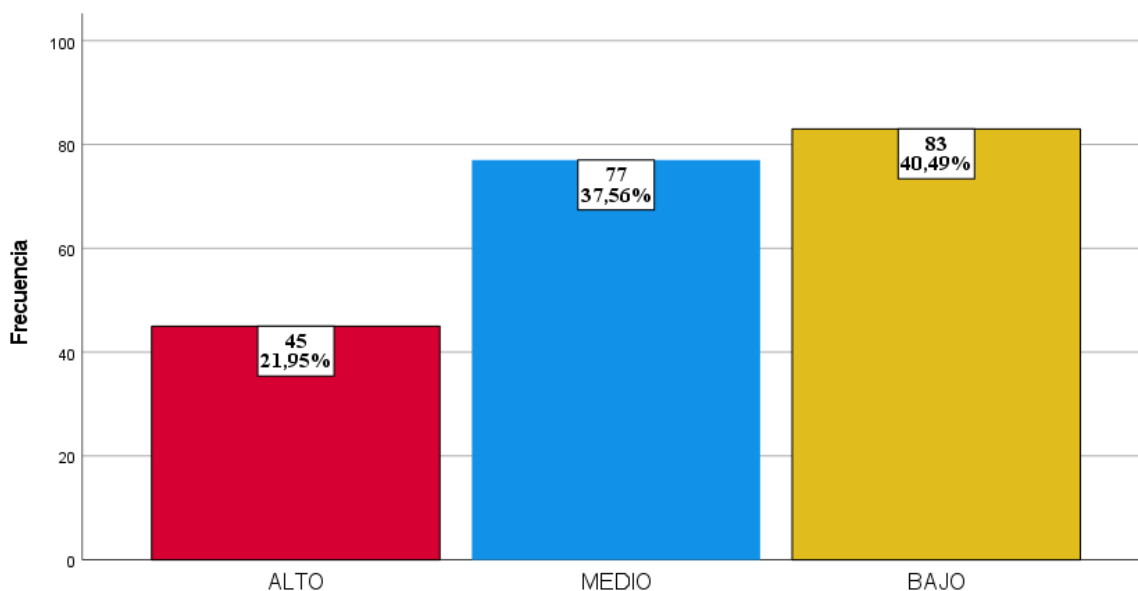
**Figura 6.** Conocimiento en el uso y riesgo de los antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

El total de adolescentes conformado por la cantidad de 205 (100%) que participaron en la presente investigación, se obtuvo de acuerdo al conocimiento en el uso y riesgo de los antidepresivos: 73 (35.6%) presentaron un conocimiento alto, 64 (31.2%) evidenciaron un conocimiento medio y 68 (33.2%) obtuvieron un nivel bajo, lo que nos indica que la gran mayoría evidenció tener un alto conocimiento en esta dimensión y aun así cabe señalar que no es mucha la diferencia con las otras categorías.

**Tabla 7.** Conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

<b>Categoría</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
ALTO	45	22.0
MEDIO	77	37.6
BAJO	83	40.5
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** elaborado por el autor.



**Figura 7.** Conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

El total de adolescentes conformado por la cantidad de 205 (100%) que participaron en la presente investigación, se obtuvo de acuerdo al conocimiento sobre la ansiedad y la depresión, 45 (22%) presentaron un conocimiento alto, 77 (37.6%) evidenciaron un conocimiento medio, 83 (40.5%) obtuvieron un conocimiento bajo, por consiguiente, los resultados obtenidos nos indica que una gran proporción de adolescentes tienen un bajo conocimiento sobre la ansiedad y la depresión.

#### IV. DISCUSIÓN

La investigación realizada trata un tema poco estudiado que puede resultar novedoso en el ámbito de la salud mental en adolescentes, al ser el presente estudio uno de los primeros en abordar esta problemática de salud pública como es el consumo de ansiolíticos y antidepresivos, por consiguiente el manejo y tratamiento de la ansiedad y depresión; que si bien es cierto afecta de manera general a la población, es justamente en la adolescencia el grupo etario donde se iniciaría propiamente el desarrollo de la ansiedad y la depresión, convirtiendo a los resultados obtenidos en un importante precedente para futuras investigaciones.

Para el presente estudio se trabajó con una muestra representativa de 205 adolescentes, entre las edades de 14 a 17 años, del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria, de sexo femenino (47.8%) y sexo masculino (52.2%).

El objetivo principal de mi investigación consistió en determinar cuál es el nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres-Subtanjalla 2024; donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 48.3% de adolescentes alcanzaron un nivel de conocimiento medio, lo cual nos indica que los estudiantes presentan una comprensión básica pero no completa del conocimiento en el uso de estos medicamentos. Esto se asocia con Quispe et al. (12) en su investigación donde obtuvo como resultado el 62.9% de los jóvenes se automedican ya sea por iniciativa propia o recomendación de terceros para tratar la ansiedad y la depresión, y según los resultados de mi investigación nos lleva a pensar que el nivel de conocimiento medio conduciría a los adolescentes y otros grupos etarios al consumo y abuso de este tipo de medicamentos para el tratamiento de la ansiedad y la depresión.

Para el primer objetivo específico del presente estudio, trata de establecer cuál es el conocimiento en el uso y riesgo de ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024; donde el 46.3% de adolescentes presentaron conocimiento bajo. Esta cifra resulta preocupante considerando que los ansiolíticos son medicamentos que tienen efectos secundarios muy marcados como es la dependencia a estos. Comparando con el estudio de Huamani et al. (11), donde el 48.3% de los usuarios encuestados presentaron nivel de conocimiento bajo sobre el uso de las benzodiazepinas en una cadena farmacéutica, claramente se observa una similitud entre ambas investigaciones. Lo cual nos estaría indicando que la falta de conocimiento sobre ansiolíticos no es un tema que compete únicamente a los adolescentes, sino también a los demás grupos etarios.

En relación al segundo objetivo específico, donde se busca precisar cuál es el conocimiento en el uso y riesgo de antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024; el 35.6% de los adolescentes presentaron conocimiento alto, lo cual contrasta con el objetivo específico anterior donde el conocimiento sobre ansiolíticos resultó con categoría baja, esto podría estar relacionado a una mayor información sobre los medicamentos antidepresivos en los distintos medios de comunicación como podrían ser las redes sociales (TikTok, Facebook, Instagram, etc.).

Finalmente, para el tercer objetivo específico, donde se planteó indicar cuál es el conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024; el 40.5% de adolescentes presentaron conocimiento bajo. Esto resulta preocupante puesto que la adolescencia es considerada una etapa crítica para el desarrollo de estos trastornos de salud mental, donde precisamente suele tener sus inicios y al tratarse de emociones nuevas para este grupo etario resultaría complejo su manejo y por ende su tratamiento de corresponder, teniendo un impacto significativo en el rendimiento académico, según la Organización Mundial de la Salud.



## V. CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento determinado en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024, es medio, con un porcentaje del 48.3%.
- ✓ Se estableció para la primera dimensión relacionado al conocimiento en el uso y riesgo de ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024, es bajo, con un porcentaje del 46.3%.
- ✓ Se precisó para la segunda dimensión en función al conocimiento en el uso y riesgo de antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024, es alto, con un porcentaje del 35.6%.
- ✓ Se indicó para la tercera dimensión conforme al conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en adolescentes de la I.E. Andrés avelino Cáceres – Subtanjalla 2024, es bajo, con un porcentaje del 40.5%.

## VI. RECOMENDACIONES

- A la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla:
  - Se recomienda a la Institución Educativa encabezado por el director y la plana docente a través de las horas de tutoría puedan coordinar llevar a cabo reuniones con los padres de los adolescentes tocando temas puntuales que ellos observen en sus estudiantes los mismo que podrían estar presentando cuadros de ansiedad y depresión.
  - Se recomienda a la Institución Educativa realizar las coordinaciones con el Centro de Salud Subtanjalla para el desarrollo de actividades de carácter promocional y preventivas en temas como la ansiedad, la depresión y sobre todo el uso y riesgo de medicamentos que comúnmente se utiliza para estos trastornos que afectan la salud mental de los adolescentes como son los ansiolíticos y los antidepresivos.
  - Se recomienda a la Institución Educativa trabajar conjuntamente con la municipalidad para que desarrollen estrategias de bienestar socioemocional para la prevención de trastornos mentales y combatir el estigma asociado a los problemas de salud mental.
  
- Al Centro de Salud Subtanjalla:
  - Se recomienda al personal de salud específicamente a los Químicos Farmacéuticos del área de Farmacia realizar estrategias de carácter preventivo promocional como son las sesiones educativas y demostrativas a los estudiantes adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla, donde brinden información oportuna para aumentar el conocimiento sobre el uso y riesgo de los ansiolíticos y los antidepresivos además de seguir realizando las campañas sobre la automedicación y el uso racional de medicamentos, como esta consignado por el MINSA a nivel nacional todos los años.
  - Se recomienda al personal de salud en general sobre todo del área de Psicología intervenir a través de sesiones educativas, campañas de salud integrales, la aplicación de cuestionarios o test para medir niveles de ansiedad y depresión, talleres tanto a los padres como a los adolescentes que aborden estos temas para un mayor conocimiento y por otro lado de ser el caso acudan para un manejo adecuado de este tipo de trastornos reconociendo los primeros síntomas físicos y psicológicos, así evitar mayores complicaciones y dificultad terapéutica que pudiesen comprometer su salud mental y física.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez V. Consecuencia del mal uso de psicofármacos [Internet]. Océano Medicina; 2020 [citado 21 de agosto 2024]. Disponible en: <https://pe.oceanomedicina.com/nota/actualidad-es/consecuencias-a-largo-plazo-del-abuso-de-psicofarmacos/>
2. Ministerio de Salud: La salud mental de adolescentes en el contexto de la COVID-19. Unicef.org. [Internet].2021 [citado 21 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>.
3. Uso correcto de los psicofármacos: ansiolíticos y antidepresivos. [Internet]. Seguros Sura. 2021 [citado 21 de agosto 2024]. Disponible en: <https://segurosura.com/co/blog/revista-5-sentidos/uso-correcto-de-los-ansioliticos-y-antidepresivos/>
4. Droguett N, Vidal C. Consumo de psicofármacos sin receta. Medwave. [Internet]. 2019 [citado 21 de agosto 2024]; 19(6):76-70. DOI: <http://doi.org/10.5867/medwave.2019.06.7670>
5. Rodríguez A, Torres E. Estrategias no farmacológicas. Elsevier. [Internet]. 2024 [citado 21 de agosto 2024]; 6(2). DOI: 10.1016/j.appr.2024.100193
6. Pereira MP, Medeiros DB da S, Silva NM da. Uso de medicamentos para el tratamiento de la depresión en adolescentes y la automedicación. RSD [Internet]. 2021Nov.20 [citado 2024 agosto 22];10(15): e310101522995. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22995>
7. Botero B, Figueiredo E, Costa J, Magalhaes M. Eficacia y riesgo del uso de antidepresivos en niños y adolescentes con trastornos depresivos: una revisión de la literatura. RSD [Internet]. 2022oct.27 [citado 2024 agosto 22]; 11(14): e304111436284. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36284>

8. Pires C, Bezerra M, Amorín A. Consumo de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes durante la pandemia de COVID-19. RSD [Internet]. 2022 jun.3[citado 2024 agosto 22]; 11(7): e54011730527. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30527>
9. Canales Y, De la cruz R. Nivel de conocimiento sobre uso de alprazolam y diazepam en usuarios de oficinas farmacéuticas de la urbanización virgen de Cocharcas, villa el salvador, lima-Perú 2023. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. 75p [citado 2024 agosto 22]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1817/TESIS%20CANAL-ES-DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Tejada D. Automedicación con fármacos ansiolíticos en alumnos de la carrera de medicina que estudiaban en la Universidad Científica del Sur de la ciudad de lima en periodo de evaluaciones, año 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2019. 57p [citado 2024 agosto 22]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/911>.
11. Huamani A, Rivas R. Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos (benzodicepinas) en clientes de la cadena farmacéutica "vida y salud", ciudad de Lima, mes de agosto del 2022. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. 68p [citado 2024 agosto 22]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1510/TESIS%20HUAMANI-RIVAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Quispe H, Martínez L. Incidencia de la automedicación con psicofármacos en alumnos entre 18 a 25 años en la ciudad de ate vitarte - lima en el año 2021. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Roosevelt, 2022. 49p. [citado 2022 agosto 22]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/1/1/browse?type=author&value=Marin+Quispe%2C+Hernan>.
13. Rivas D. Consumo de fármacos para el tratamiento de la ansiedad y depresión en pacientes de un establecimiento de Salud Mental en la ciudad de Ica, año 2021. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. 65p. [citado 2024 agosto 22]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/0397a79f-4071-4fc7-aa43-5c54587fbdff>.

14. Samanamu L. Características del uso de psicofármacos en el establecimiento de Salud Mental Color Esperanza publicado en el distrito de Salas Guadalupe de la ciudad de Ica, en el año 2020. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. 63p. [citado 2024 agosto 22]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/c4391f17-10ae-472b-880c-4276f3f88e39>.
15. Alan ND, Cortez SL. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. 1ra ed. Machala: Utmach; 2017. [citado 2024 agosto 22]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
16. Unicef. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Uruguay; 2020. [citado 2024 agosto 22]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>.
17. Ministerio de Salud. Norma técnica sanitaria para la atención integral de salud en el adolescente. [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 2024 agosto 22]. R.M. N.º 1001-2019/MINSA. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226897/494220200811-2899800-1s1nbfk.pdf?v=1597184380>.
18. Ministerio de Salud. No a la automedicación. [Internet]. 2023 [citado 2024 septiembre 27]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/cenares/campa%C3%B1as/28999-no-a-la-automedicacion>
19. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos Esenciales. [Internet]. Ginebra; 2023 [citado 2024 agosto 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml>.
20. Ministerio de Salud. Listado de medicamentos esenciales genéricos en Denominación Común Internacional contenido en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales-PNUME. [Internet]. Lima: MINSA [citado 2024 agosto 22]. R.M N.º 302-2020/MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/580725-302-2020-minsa>.
21. Dirección regional de Salud. Petitorio regional de medicamentos esenciales del primer nivel de atención. [Internet]. Ica: GORE/DRSA; 2023 [citado 2024 agosto 22]RDR N.º

- 1563-2023-GORE-ICA-DRSA/DG. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/regionica-diresa/normas-legales/4864120-1563-2023-gore-ica-drsa-dg>.
22. Digemid. Reglamento de estupefacientes psicotrópicos sujetas a fiscalización sanitaria. [Internet]. Lima: MINSA [citado 2024 septiembre 27]. D.S N° 023-2001-SA. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/psicotropicos-y-estupefacientes/>
23. Goodman G. Las Bases farmacológicas de la terapéutica. 13ª ed.2019. capítulo 15, Tratamiento farmacológico del trastorno de depresión y ansiedad; p. 267-278.
24. Villasán V, Vaquero R, Calleja María. Ansiolíticos y aumento en su consumo como consecuencia de la COVID-19 y la fatiga pandemia. [Internet].2022 [citado 2024 agosto 26]; 7(1): 71-78. Disponible en: Ansiolíticos y aumento en su consumo como consecuencia de la COVID-19 y la fatiga pandémica | FarmaJournal (usal.es).
25. Mayo Clinic. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). [Internet]. 2019 [citado 2024 agosto 26]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/ssris/art-20044825>.
26. Organización Mundial de la Salud. Trastorno de ansiedad. [Internet]. Ginebra; 2023 [citado 2024 agosto 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.
27. Díaz C, Santos L. La ansiedad en la adolescencia. RS. 2019; 6(1): p. 21-31.
28. Organización Mundial de la Salud. Trastorno de depresión. [Internet]. Ginebra; 2023 [citado 2024 agosto 26]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
29. Jiménez L, López I. Ansiedad y depresión en adolescentes del 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021. [Tesis pregrado] Ica: Universidad autónoma de Ica. 99 p. [citado 2024 agosto 26]. Disponible en: <https://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/1852/3/4298.pdf>.

30. López S. Manifestaciones clínicas de la depresión. [Internet]. [citado 2024 agosto 26]; 32(2): 11-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X1138359306908115>.
31. Ministerio de salud. Guía de clínica para el diagnóstico y tratamiento de ansiedad en adolescentes. [Internet]. Lima: MINSA;2020 [citado 2024 septiembre 27]. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000131-2020-DG-INSNSB%20GPC%20Ansiedad%202020.pdf>
32. Ministerio de salud. Guía de clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en adolescentes. [Internet]. Lima: MINSA;2020 [citado 2024 septiembre 27]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000189-2020-DG-INSNSB%20GPC%20Depresi%C3%B3n%202020.pdf>
33. Hernández R. Metodología de investigación. 6ta. ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014.
34. Del Castillo Salazar D, Rodríguez Abrahantes TN. La ética en la investigación de las ciencias de la salud. Acta Med Centro [Internet]. 2018 [citado 28 septiembre 2024];12(2). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO N.º 01: TÉCNICA DE PERCENTILES: CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

Criterios utilizados que respondan al objetivo general planteados en la presente investigación.

**1. Puntaje teórico**

-Puntaje mínimo: 0

-Puntaje máximo: 44

**2. Recorrido (R)**

$R = \text{Puntaje Máximo} - \text{Puntaje Mínimo}$

$R = 44 - 0$

$R = 44$

**3. Recorrido medio (Rm)**

$R_m = R/2$

$R_m = 44/2$

$R_m = 22$

**4. Mediana teórica (Mt)**

$M_t = \text{puntaje mínimo} - R_m = \text{puntaje máximo} - R_m$

$M_t = 0 - 22 = 44 - 22 = 22$

$M_t = 22$

**5. Tercio cuartil teórico (Tct)**

$T_{ct} = R_m + M_t/2$

$T_{ct} = 22 + 22/2$

$T_{ct} = 22 + 11$

$T_{ct} = 33$



**Clasificación de la variable:**

- Nivel de conocimiento Alto: 34 a 44 puntajes correctos
- Nivel de conocimiento Medio: 23 a 33 puntajes correctos
- Nivel de conocimiento Bajo: 0 a 22 puntajes correctos



Criterios utilizados que respondan al objetivo específicos planteados en la presente investigación.

- a) **Primera Dimensión:** Conocimiento en el uso y riesgo de ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

**1. Puntaje teórico:**

-Puntaje mínimo:0

-Puntaje máximo: 12

**2. Recorrido (R)**

$R = \text{puntaje máximo} - \text{puntaje mínimo}$

$R = 12 - 0$

$R = 12$

**3. Recorrido medio (Rm)**

$Rm = R/2$

$Rm = 12/2$

$Rm = 6$

**4. Mediana teórica**

$Mt = \text{puntaje mínimo} - Rm = \text{puntaje máximo} - Rm$

$Mt = 0 - 6 = 12 - 6 = 6$

$Mt = 6$

**5. Tercio cuartil teórico (Tct)**

$Tct = Rm + Mt/2$

$Tct = 6 + 6/2$

$Tct = 6 + 3$

$Tct = 9$



**Clasificación de la primera dimensión:**

- Conocimiento Alto: 10 a 12 puntajes correctos
- Conocimiento Medio: 7 a 9 puntajes correctos
- Conocimiento Bajo: 0 a 6 puntajes correctos

- b) **Segunda Dimensión:** Conocimiento en el uso y riesgo de antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

**1. Puntaje teórico:**

- Puntaje mínimo:0
- Puntaje máximo: 12

**2. Recorrido (R)**

- R= puntaje máximo – puntaje mínimo
- R= 12 – 0
- R= 12

**3. Recorrido medio (Rm)**

- Rm= R/2
- Rm=12/2
- Rm= 6

**4. Mediana teórica**

- Mt= puntaje mínimo - Rm=puntaje máximo – Rm
- Mt= 0 – 6 = 12 – 6 = 6
- Mt= 6

**5. Tercio cuartil teórico (Tct)**

- Tct= Rm + Mt/2
- Tct= 6 + 6/2
- Tct= 6+3
- Tct= 9



**Clasificación de la segunda dimensión:**

- Conocimiento Alto: 10 a 12 puntajes correctos
- Conocimiento Medio: 7 a 9 puntajes correctos
- Conocimiento Bajo: 0 a 6 puntajes correctos

- c) **Tercera Dimensión:** Conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024.

**1. Puntaje teórico:**

- Puntaje mínimo:0
- Puntaje máximo: 20

**2. Recorrido (R)**

- R= puntaje máximo – puntaje mínimo
- R= 20 – 0
- R= 20

**3. Recorrido medio (Rm)**

- Rm= R/2
- Rm=20/2
- Rm= 10

**4. Mediana teórica**

- Mt= puntaje mínimo - Rm=puntaje máximo – Rm
- Mt= 0 – 10 = 20 – 10 = 10
- Mt= 10

**5. Tercio cuartil teórico (Tct)**

- Tct= Rm + Mt/2
- Tct= 10 + 10/2
- Tct= 10 + 5
- Tct= 15



**Clasificación de la tercera dimensión:**

- Conocimiento Alto: 16 a 20 puntajes correctos
- Conocimiento Medio: 11 a 15 puntajes correctos
- Conocimiento Bajo: 0 a 10 puntajes correctos



**ANEXO N. °02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>N.º de ítems</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Escala</b>	<b>Categoría</b>
Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos.	Conocimiento que tienen los adolescentes en el uso de estos medicamentos, que son utilizados para tratar trastorno de ansiedad, este conocimiento puede influir en la toma de decisiones relacionada con su uso.	Variable obtenida a través de un cuestionario desarrollado por el investigador.	Conocimiento en el uso y riesgo de ansiolíticos.	Alto: 10 a 12 puntajes correctos Medio: 7 a 9 puntajes correctos Bajo: 0 a 6 puntajes correctos	1,2,3,4,5,6	Cuestionario	Ordinal	Alto
			Conocimiento en el uso y riesgo de antidepresivos.	Alto: 10 a 12 puntajes correctos Medio: 7 a 9 puntajes correctos Bajo: 0 a 6 puntajes correctos	7,8,9,10,11,12			Medio
			Conocimiento sobre la ansiedad y la depresión.	Alto: 16 a 20 puntajes correctas Medio: 11 a 15 puntajes correctos Bajo: 0 a 10 puntajes correctos	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22			Bajo

**ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Variable	Problemas	Objetivos	Metodología
<p>Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos</p>	<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024?</p> <p><b>Problemas secundarios</b></p> <p>¿Cuál es el conocimiento en el uso y riesgo de ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento en el uso y riesgo de antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar cuál es el nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres -Subtanjalla 2024.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer cuál es el conocimiento en el uso y riesgo de ansiolíticos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024.</li> <li>Precisar cuál es el conocimiento en el uso y riesgo de antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres -Subtanjalla 2024.</li> <li>Indicar cuál es el conocimiento sobre la ansiedad y la depresión en los adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres -Subtanjalla 2024.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> Observacional, Transversal, Prospectiva.</p> <p><b>Nivel de la investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 442 adolescentes.</p> <p><b>Muestra:</b> 205 adolescentes.</p>

## ANEXO N°04: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITO:** Permiso para aplicación de encuestas a los estudiantes de secundaria para desarrollo de mi proyecto de investigación.

**MAGISTER. JUSTO CARMONA LENGUA**  
**DIRECTOR DE LA I.E. ANDRÉS AVELINO CACERES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA**

Yo, **VERONICA RAFAELE CHIPANA**, identificada con DNI N.º 72690149 con Domicilio Fonavi la Angostura II Etapa L:28 del Distrito de Subtanjalla, Bachiller de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA.

Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:



Que siendo egresada de la facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y siendo requisito para la obtención del título profesional mediante el desarrollo de tesis, la misma que deseo efectuarla en la institución que usted dignamente dirige es que solicito a Ud. Se me brinde las facilidades del caso para la aplicación de encuestas en los estudiantes de secundaria lo cual forma parte de mi trabajo de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE ANSIOLITICOS Y ANTIDEPRESIVOS EN ADOLESCENTES" para optar el grado de Químico Farmacéutico.

Así mismo posterior a esto realizar las consejerías a los estudiantes sobre mi tema y de ser necesario las coordinaciones con los profesionales de psicología del establecimiento de salud para profundizar esta problemática que afecta a la salud mental de los adolescentes en la institución.

**POR LO EXPUESTO:**

Agradecería a usted acceder a mi solicitud.

Ica, 27 de marzo del 2024



**JUSTO MIGUEL CARMONA LENGUA**  
**L.E. ANDRÉS AVELINO CACERES**  
**DIRECTOR**

**VERONICA RAFAELE CHIPANA**  
DNI: 72690149

27-03-24

## ANEXO N°05: LISTADO DE ALUMNOS MATRICULADOS SEGÚN LA DIRECCIÓN ACADÉMICA

	A	B	C	D	E	I	K	L	O	P	Q	R
4		I	GRADO	SECCIÓN								
5					AP	APE	N		SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	
6			TERCERO	A	AL	FLO	X		Mujer	05/01/2010	14	
7			TERCERO	A	AN	NEY	O		Mujer	30/11/2008	15	
8			TERCERO	A	AN	HIN	J		Hombre	06/06/2007	16	
9			TERCERO	A	AR	MAC	W		Mujer	03/11/2009	14	
10			TERCERO	A	AY	HER	F		Hombre	20/08/2009	14	
11			TERCERO	A	AY	ESC	J		Hombre	07/07/2009	14	
12			TERCERO	A	AY	ESC	R		Mujer	07/07/2009	14	
13			TERCERO	A	BA	VILC	N		Mujer	11/07/2009	14	
14			TERCERO	A	CA	CAH	JE		Hombre	08/11/2009	14	
15			TERCERO	A	CA	ASC	J		Hombre	08/10/2008	15	
16			TERCERO	A	CO	NUÑ	RI		Hombre	01/05/2009	14	
17			TERCERO	A	CO	HER	S		Hombre	29/06/2007	16	
18			TERCERO	A	DE	TRIL	B		Mujer	26/06/2009	14	
19			TERCERO	A	DO	URIB	S		Mujer	02/10/2008	15	
20			TERCERO	A	ES	QUI	R		Hombre	27/06/2009	14	
21			TERCERO	A	ES	ECH	M		Mujer	03/10/2009	14	
22			TERCERO	A	FL	SAN	M		Mujer	23/01/2010	14	
23			TERCERO	A	HE	CAS	T		Mujer	27/05/2009	14	

## ANEXO N°06: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación que lleva como título "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE ANSIOLITICOS Y ANTIDEPRESIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. ANDRÉS AVELINO CÁCERES - SUBTANJALLA 2024" de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga y la facultad de Farmacia y Bioquímica.

Esta investigación tiene como principal objetivo determinar cuál es el nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024. Así mismo ofrecerá beneficios producto de la investigación en los adolescentes que participen en el presente estudio dándose a conocer el correcto uso y riesgo que puedan ocasionar el consumo de este tipo de medicamentos para lo cual se le pide su apoyo para la participación de su menor hijo.

La participación del adolescente en el presente estudio se basa en contestar una ronda de preguntas que tomara aproximadamente unos 20 minutos de su tiempo cabe señalar que dicha información será confidencial y no se usara para algún otro fin diferente a la investigación siendo la respuesta del cuestionario de manera anónima.

Así mismo cabe señalar que la participación del adolescente en la investigación se realizará de forma voluntaria aun cuando usted de por aceptado el permiso correspondiente lo que también significa que si el adolescente ya no quiere continuar respondiendo a las preguntas del cuestionario no habrá ningún problema con ello.

Si usted acepta la participación del adolescente le pido que por favor marque (X) en el cuadro donde señala "si deseo participar" escribiendo su nombre. Si en caso no desea participar no colocar ninguna (X) ni mencionar su nombre.

Si deseo participar

Yo, ..... identificado con número de DNI ....., padre/madre o tutor del adolescente ....., manifiesto que he sido informado de la presente investigación conociendo el objetivo de la misma por tanto mediante el presente documento doy la autorización para su participación

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o tutor



## ANEXO N°07: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO

#### I. INSTRUCCIONES

Contesta las siguientes preguntas conforme a lo que usted considera sobre el tema, marcando con un (x) solo una de las cinco alternativas.

#### II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: ( )

2. Sexo: (F) (M)

3. Grado de Secundaria: a)3er año( ) c)4to año( ) e)5to año( )

#### III. CONOCIMIENTOS BASICOS DE USO Y RIESGOS DE ANSIOLITICOS

1. ¿Qué son los ansiolíticos?

- a) Son medicamentos que se utilizan para aliviar el dolor de cabeza.
- b) Son medicamentos que actúan a nivel del sistema nervioso central, dando su efecto tranquilizante.
- c) Son medicamentos que se utilizan para el tratamiento de la gripe.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

2. ¿Para qué se usa los ansiolíticos?

- a) Es utilizado para el tratamiento de Depresión.
- b) Es utilizado para el tratamiento de la Gripe.
- c) Es utilizado para el tratamiento de la Ansiedad.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

3. ¿Qué ocurre si se toma un ansiolítico de forma incorrecta?

- a) Puede producir sangrado, náuseas, hinchazón de manos y pies, caídas.
- b) Puede producir dependencia, abuso, caídas, efectos negativos en la memoria, comportamiento agresivo, confusión.
- c) Puede producir pesadillas, estreñimiento, sarpullido, diarrea.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

4. ¿Qué profesionales son los que recetan este tipo de medicamentos ansiolíticos?

- a) Médico General y Psiquiatra
- b) Médico General y Enfermera
- c) Médico General y Farmacéutico
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

5. ¿Dónde se deberían conseguir estos medicamentos ansiolíticos?

- a) Redes sociales
- b) Farmacia y boticas
- c) Familiares y amigos
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

6. ¿Cuál de los siguientes medicamentos corresponden a los ansiolíticos?

- a) Paracetamol, Clorfenamina
- b) Alprazolam, Clonazepam
- c) Sertralina, Fluoxetina
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

#### IV. CONOCIMIENTOS BASICOS DE USO Y RIESGOS DE ANTIDEPRESIVOS

7. ¿Qué son los antidepresivos?

- a) Son medicamentos que ejerce su acción en los músculos para relajarlos.
- b) Son medicamentos que se utiliza para el dolor de cabeza.
- c) Son medicamentos que ejerce su acción en el sistema nervioso central, aumentando el estado de ánimo.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

8. ¿Para qué se usa los antidepresivos?

- a) Es utilizado para el tratamiento de Depresión.
- b) Es utilizado para el tratamiento de la gripe
- c) Es utilizado para el tratamiento de Ansiedad.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

9. ¿Qué ocurre si tomas un antidepresivo de forma incorrecta?

- a) Puede producir dolor muscular, alergia, dolor de estómago.
- b) Puede producir, dolor de cabeza, estreñimiento.
- c) Puede producir dependencia, problemas de sueño, confusión.
- d) Ninguno de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

10. ¿Qué profesionales son los que recetan este tipo de medicamentos antidepresivos?

- a) Médico General y Farmacéutico
- b) Médico General y Enfermera
- c) Médico General y Psiquiatra
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

11. ¿Dónde se deberían conseguir estos medicamentos antidepressivos?

- a) Familiares y amigos
- b) Redes sociales
- c) Farmacia y Boticas
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

12. ¿Cuál de los siguientes medicamentos corresponden a los antidepressivos?

- a) Sertralina, Fluoxetina
- b) Alprazolam, Clonazepam
- c) Paracetamol, Clorfenamina
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

#### V. CONOCIMIENTOS BASICOS DE LA ANSIEDAD Y DEPRESION

13. ¿Qué es la ansiedad?

- a) Reacción frente a situaciones percibidas como amenaza.
- b) Es un signo de debilidad en personas débiles mentalmente.
- c) Es una reacción leve que es fácil de superar.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

14. ¿Cuáles son las causas de la ansiedad?

- a) Edad avanzada, lesiones cerebrales, pérdida de peso.
- b) Experiencias traumáticas, acumulación de estrés, consumo de alcohol o drogas.
- c) Tumores, deshidratación, resfriado, comer poco.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

15. ¿Cuáles son los síntomas físicos de la ansiedad?

- a) Lentitud de movimiento, cambios en el habla, desequilibrio, trastorno del sueño.
- b) Sudoración, dolor muscular, palpitaciones en el corazón, dolor en el pecho, dolor de cabeza, náuseas.
- c) Fiebre, dolor de cabeza, ojos llorosos, cólicos estomacales.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

16. ¿Cuáles son los síntomas psicológicos de la ansiedad?

- a) Euforia, alucinaciones, ideas delirantes, entusiasmo.
- b) Disminución del ánimo, tristeza profunda, desinterés por las cosas.
- c) Preocupación, agobio, miedo de perder el control, irritabilidad, inquietud.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

17. ¿Qué medicamentos se utiliza para tratar la ansiedad?

- a) Alprazolam, Diazepam, Clonazepam.
- b) Fluoxetina, Sertralina, Amitriptilina.
- c) Paracetamol, Naproxeno, Clorfenamina.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

18. ¿Qué es la depresión?

- a) Es un trastorno de salud mental que solo afecta a las mujeres porque se le pasan llorando todo el tiempo.
- b) Es un trastorno de salud mental caracterizado por un bajo estado del ánimo, sentimiento de tristeza persistente y la pérdida de interés en las actividades cotidianas de la vida.
- c) Es un trastorno de salud mental que solo lo sufren las personas con carácter débil y solo es habitual en personas mayores de edad.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

19. ¿Cuáles son las causas de la depresión?

- a) Lesiones cerebrales, edad avanzada, dormir demasiado, comer poco.
- b) Evento traumático, duelo, abuso físico o emocional, baja autoestima.
- c) Pérdida de neuronas, infecciones cerebrales, antecedentes familiares.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

20. ¿Cuáles son los síntomas físicos de la depresión?

- a) Disminución de energía, pérdida de peso, insomnio, dolor de cabeza, taquicardia, cansancio.
- b) Fiebre, lentitud de movimiento, mal control de movimientos, dolor de cabeza.
- c) Náuseas matutinas, fatiga excesiva, calambre, palidez, dolor de cabeza.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

21. ¿Cuáles son los síntomas psicológicos de la depresión?

- a) Preocupación, agobio, miedo de perder el control, irritabilidad, inquietud.
- b) Tristeza profunda, disminución de la valoración personal, disminución del ánimo, desinterés por las cosas.
- c) Desorientación, cambios de humor, pérdida de memoria.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

22. ¿Qué medicamentos se utiliza para tratar la depresión?

- a) Alprazolam, Diazepam, Clonazepam.
- b) Paracetamol, Naproxeno, Clorfenamina.
- c) Fluoxetina, Sertralina, Amitriptilina.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

## ANEXO N°08: FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Luis Alejandro Calle Vilca

1.2 Grado académico: Doctor en Salud Pública

1.3 Título de la investigación:

Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024

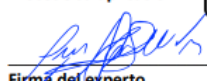
	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>Forma</b>	1. REDACCION	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					√
	2. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					√
	3. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					√
<b>Contenido</b>	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					√
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					√
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					√
<b>Estructura</b>	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación.					√
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación.					√
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					√
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					√
<b>PROMEDIO</b>			<b>81 % – 100 %</b>				

#### II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

√

Ica, mayo de 2024

  
Firma del experto  
Docente

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y nombres del experto: CHACALTANA GÓRDOVA Luis FEIBERTO

1.2 Grado académico: MAESTRÍA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

1.3 Título de la investigación:

Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCION	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	2. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación.					✓
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					✓
PROMEDIO			81- 100 %				

**II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO**

Procede su aplicación

Debe corregirse

Ica, 03 de Junio 2024

Firma del experto

DNI: 41646711

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: KLINAR BARBUZA, CARMEN SILVIA

1.2 Grado académico: DEA. EN FARMACIA Y BIOQUIMICA

1.3 Título de la investigación:

Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024


	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCION	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	2. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación.					✓
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					✓
PROMEDIO							81-100%

### II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse

Ica, 03 de junio 2024

  
Firma del experto

DNI: 21413073

### ANEXO N° 09: PRUEBA BINOMIAL

N° DE CRITERIOS	N° DE JUECES DE EXPERTO			P					
	1	2	3						
1. Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios.	1	1	1	0.0186					
2. Está formulado con lenguaje apropiado.	1	1	1	0.0186					
3. Está expresado en conductas observables.	1	1	1	0.0186					
4. Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	1	1	1	0.0186					
5. Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad	1	1	1	0.0186					
6. El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.	1	1	1	0.0186					
7. Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación.	1	1	1	0.0186					
8. Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación.	1	1	1	0.0186					
9. Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.	1	1	1	0.0186					
10. Responde al propósito del estudio.	1	1	1	0.0186					
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><math>\frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ ítems}}</math></td> <td style="padding: 5px;">=</td> <td style="padding: 5px;"><math>\frac{0.186}{10}</math></td> <td style="padding: 5px;">=</td> <td style="padding: 5px;">0.0186</td> </tr> </table>					$\frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ ítems}}$	=	$\frac{0.186}{10}$	=	0.0186
$\frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ ítems}}$	=	$\frac{0.186}{10}$	=	0.0186					

Al ser  $P < 0.5$  concluimos que la concordancia es de carácter significativa por tal motivo el presente instrumento es válido.



## ANEXO N°10: PSICOTRÓPICOS DE LA LISTA IV

Según D.S. N.º 023-2001: “Reglamento de estupefacientes psicotrópicos sujetas a fiscalización sanitaria”, la mayoría de los ansiolíticos y antidepresivos pertenecen a la lista IV B.

1. Acido gamma - hidroxibutírico	32. Flufenazina	64. Pimozide
2. Alprazolam	33. Fluoxetina	65. Pinazepam
3. Aminorex	34. Flurazepam	66. Pipotiácina
4. Amitriptilina	35. Halazepam	67. Pipradol
5. Anfebutamona	36. Haloperidol	68. Prazepam
6. Bentazepam	37. Haloxazolam	69. Pseudoefedrina
7. Bromazepam	38. Imipramina	70. Sertralina
8. Bromperidol	39. Ketazolam	71. Sibutramina
9. Brotizolam	40. Levomepromazina	72. Sulpirida
10. Bupropión	41. Levopromaxina	73. Temazepam
11. Buspirona	42. Lofazepato de etilo	74. Tetrazepam
12. Camazepam	43. Loprazolam	75. Tilidina
13. Clobazam	44. Lorazepam	76. Tioproperazina
14. Clomipramina	45. Lormetazepam	77. Tioridazina
15. Clonazepam	46. Loxapina	78. Tramadol
16. Clorazepato	47. Maprotilina	79. Trazodona
17. Clordiazepóxido	48. Medazepam	80. Tiazolam
18. Clotiazepam	49. Mesocarbo	81. Trifluoperazina
19. Cloxazolam	50. Moclobemida	82. Trihexifenidil
20. Clozapina	51. Mianserina	83. Trimipramina
21. Delorazepam	52. Midazolam	84. Valproato
22. Desipramina	53. Nefazodona	85. Veralpirida
23. Diazepam	54. Nimetazepam	86. Viloxacina
24. Doxepina	55. Nitrazepam	87. Zaleplón
25. Droperidol	56. Nordazepam	88. Zopiclona
26. Efedrina	57. Norefedrina	89. Zolpidem
27. Ergometrina	58. Nortriptilina	
28. Ergotamina	59. Pipramol	
29. Estazolam	60. Oxazepam	
30. Flubentixol	61. Oxazolam	
31. Fludiazepam	62. Paroxetina	
	63. Periciácina	

**ANEXO N°11: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: COEFICIENTE KUDER RICHARDSON (kr20)**

Estudiante	PREGUNTAS																						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7
2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17
4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
6	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18
8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	20
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	20
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20
17	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
18	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	9
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	20
20	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11
Totales	16	13	12	8	17	5	18	17	16	12	17	5	14	17	11	15	7	18	16	17	19	7	
p	0.80	0.65	0.60	0.40	0.85	0.25	0.90	0.85	0.80	0.60	0.85	0.25	0.70	0.85	0.55	0.75	0.35	0.90	0.80	0.85	0.95	0.35	
q	0.20	0.35	0.40	0.60	0.15	0.75	0.10	0.15	0.20	0.40	0.15	0.75	0.30	0.15	0.45	0.25	0.65	0.10	0.20	0.15	0.05	0.65	
p*q	0.16	0.23	0.24	0.24	0.13	0.19	0.09	0.13	0.16	0.24	0.13	0.19	0.21	0.13	0.25	0.19	0.23	0.09	0.16	0.13	0.05	0.23	
Σ(p*q)	3.77																						
σ <sup>2</sup>	26.98																						
K	22																						

Donde:  
 K = Número de ítems del instrumento  
 p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.  
 q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.  
 σ<sup>2</sup> = Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

$$\left( \frac{k}{k-1} \right) \rightarrow 1.05$$

→ KR-20 0.90

$$\left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) \rightarrow 0.86$$



## ANEXO N.º 12: BASE DE DATOS EN EL EXCELL

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?																												
H212																												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z		
1	DATOS GENERALES				1RA DIMENSION: CONOCIMIENTO EN ANSIOLITICOS								2DA DIMENSION: CONOCIMIENTO EN ANTIDEPRESIVOS								3RA DIMENSION: CONOCIMIENTO EN ANTIDEPRESIVOS							
2	id	Edad	Sexo	Grado de	¿Qué son?	¿Para qué?	¿Qué ocurre?	¿Qué produce?	¿Dónde?	¿Cuál de?	SUMAD1	CRITERIO	¿Qué son?	¿Para qué?	¿Qué ocurre?	¿Qué produce?	¿Dónde?	¿Cuál de?	SUMAD2	CRITERIO	¿Qué es?	¿Cuáles?	¿Cuáles?	¿Cuáles?	¿Qué me?	¿Qué es?		
182	180	14	2	1	2	2	0	2	2	0	8	2	2	2	2	2	2	0	10	1	0	0	0	2	0	2		
183	181	16	1	1	0	2	0	0	2	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	2	0	2		
184	182	16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	2	0	4	3	0	2	0	0	2	2		
185	183	15	1	1	2	0	0	2	2	0	8	2	0	0	0	0	2	0	2	3	0	2	0	0	0	2		
186	184	14	2	1	2	2	0	2	2	0	8	2	2	2	2	2	2	0	10	1	2	2	2	2	0	0		
187	185	14	2	1	2	2	2	2	0	0	8	2	2	2	2	2	2	0	10	1	2	2	0	2	0	2		
188	186	15	2	1	2	0	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	0	10	1	0	2	2	2	2	2		
189	187	15	2	1	0	0	0	2	2	0	4	3	0	0	2	0	2	0	4	3	0	0	2	0	0	0		
190	188	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	2	0	2	0	6	3	0	2	0	0	0	2		
191	189	16	2	1	0	2	0	0	2	0	4	3	2	0	0	0	2	0	4	3	2	2	2	2	2	2		
192	190	15	2	1	2	2	2	0	2	2	10	1	2	2	2	0	2	2	10	1	0	2	0	2	2	2		
193	191	16	2	1	2	2	2	2	2	0	10	1	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	0	2		
194	192	15	2	1	2	0	2	2	2	0	8	2	2	0	0	2	2	0	6	3	0	0	0	0	0	2		
195	193	14	2	1	2	2	2	0	2	2	10	1	2	2	2	0	2	2	10	1	2	2	2	2	2	2		
196	194	14	1	1	2	0	2	2	2	0	8	2	2	2	2	2	0	10	1	2	2	0	0	0	2	2		
197	195	14	1	1	2	0	2	2	2	0	8	2	2	2	2	2	2	0	10	1	2	2	0	0	2	2		
198	196	15	1	1	2	0	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	0	10	1	0	2	2	0	0	2		
199	197	14	2	1	2	2	2	0	2	2	10	1	0	2	2	2	2	0	8	2	2	2	0	0	0	2		
200	198	14	1	1	2	2	0	2	2	0	8	2	2	2	2	2	0	10	1	2	2	0	2	0	2	2		
201	199	15	2	1	2	2	0	0	2	0	6	3	2	2	2	0	2	0	8	2	2	0	2	0	2	0		
202	200	15	1	1	2	2	2	2	2	0	10	1	2	2	2	0	2	0	8	2	2	2	0	0	0	2		
203	201	15	1	1	0	2	0	2	2	0	6	3	2	2	0	2	2	0	8	2	2	2	0	2	0	2		
204	202	14	1	1	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	2	2		
205	203	15	1	1	0	2	2	0	2	0	6	3	2	2	2	2	0	10	1	2	2	0	2	0	2	2		
206	204	15	1	1	2	2	2	2	2	0	10	1	2	2	2	2	2	0	10	1	2	2	2	2	2	2		
207	205	14	2	1	2	2	2	0	2	0	8	2	2	2	0	0	2	2	8	2	2	2	0	2	0	0		
209	CODIFICACION DE ETIQUETAS																											
210	Sexo				Grado de secundaria				Categorías				Respuestas															
211	Etiqueta		codificación		Etiqueta		codificación		Etiqueta		codificación		Etiqueta		codificación		Etiqueta		codificación									
212	Femenino		1		3er año		1		ALTO		1		Incorrecto		0													
213	Masculino		2		4to año		2		MEDIO		2		Correcto		2													
214					5to año		3		BAJO		3																	
Codigos Etiquetas 1DANSIOL 2DANTID 3DANSYDEP NIVELCONOCIMIENTO kr20																												

## ANEXO N°13: BASE DE DATOS EN EL PROGRAMA SPSS (v.27)

base cuestionario - copia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	id	Edad	Sexo	GS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	SUMAD1	COD1	P7	P8	P9	
1	1	16	Femenino	5to año	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	8	MEDIO	correcto	correcto	correcto	in
2	2	16	Femenino	5to año	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	4	BAJO	correcto	correcto	incorrecto	
3	3	17	Masculino	5to año	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	2	BAJO	incorrecto	correcto	incorrecto	in
4	4	16	Femenino	5to año	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	6	BAJO	correcto	correcto	correcto	
5	5	16	Femenino	5to año	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	2	BAJO	incorrecto	correcto	incorrecto	in
6	6	16	Femenino	5to año	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	4	BAJO	correcto	correcto	incorrecto	in
7	7	16	Masculino	5to año	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	10	ALTO	correcto	correcto	correcto	
8	8	16	Masculino	5to año	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	10	ALTO	correcto	correcto	correcto	
9	9	16	Masculino	5to año	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	12	ALTO	correcto	correcto	correcto	
10	10	15	Femenino	5to año	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	10	ALTO	incorrecto	correcto	incorrecto	
11	11	16	Femenino	5to año	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	8	MEDIO	correcto	correcto	correcto	in
12	12	16	Femenino	5to año	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	6	BAJO	correcto	incorrecto	correcto	
13	13	16	Masculino	5to año	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	8	MEDIO	correcto	correcto	incorrecto	in
14	14	16	Masculino	5to año	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	8	MEDIO	correcto	correcto	incorrecto	
15	15	16	Femenino	5to año	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	12	ALTO	correcto	correcto	correcto	
16	16	16	Masculino	5to año	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	4	BAJO	correcto	correcto	correcto	in
17	17	16	Masculino	5to año	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	10	ALTO	correcto	correcto	correcto	in
18	18	16	Femenino	5to año	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	8	MEDIO	correcto	correcto	correcto	in
19	19	16	Masculino	5to año	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	10	ALTO	correcto	correcto	correcto	in
20	20	16	Femenino	5to año	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	2	BAJO	incorrecto	correcto	incorrecto	in
21	21	16	Masculino	5to año	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	6	BAJO	incorrecto	correcto	incorrecto	in
22	22	16	Masculino	5to año	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	2	BAJO	incorrecto	incorrecto	correcto	in
23	23	17	Masculino	5to año	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	8	MEDIO	correcto	correcto	correcto	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

**ANEXO N°14: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**



La I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla



Entrega del consentimiento informado.





Aplicación del cuestionario a los adolescentes estudiantes del 3er grado de secundaria.



Aplicación del cuestionario a los adolescentes estudiantes del 4to grado de secundaria.



Aplicación del cuestionario a los adolescentes estudiantes del 5to grado de secundaria.