



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

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

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



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



CONSTANCIA

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

CONSUMO DE BENZODIACEPINAS ENTRE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA - ICA 2023

Presentado por:

HUARACA PONCE, MILAGROS

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

Ica, 27 de Mayo de 2024

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

POJB/osad

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del
distrito de Subtanjalla - Ica 2023

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTORA

Bach. MILAGROS HUARACA PONCE

Ica, Perú

2024

Dedicatoria

A Dios por iluminar mi vida, a toda mi familia y amigos.

A mi madre que me apoyo y contuvo en los momentos malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño.

Agradecimientos

A nuestra alma mater, a los docentes que me brindaron los conocimientos necesarios para forjarme como profesional.

En especial a mi asesora Mag. Andrea Rita Chumbes Huamán, por su dedicación, orientación, paciencia e impartirme sus conocimientos y darme su apoyo necesario en el periodo de este trabajo.

Índice de contenidos

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	16
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VIII. ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de los participantes adultos mayores, según sexo	19
Tabla 2. Distribución de los participantes adultos mayores, según estado civil y grupos de edad	20
Tabla 3. Características de la edad de los adultos mayores participantes	23
Tabla 4. Participantes adultos mayores según toma de medicamentos ansiolíticos	25
Tabla 5. Participantes adultos mayores según conocimiento del uso de medicamentos ansiolíticos	26
Tabla 6. Participantes adultos mayores según frecuencia de uso de medicamentos ansiolíticos	28
Tabla 7. Participantes adultos mayores según conocimiento del nombre de los medicamentos ansiolíticos	29
Tabla 8. Participantes según conocimiento de prescripción médica para la compra de medicamentos ansiolíticos	30
Tabla 9. Participantes adultos mayores según conocimiento de la indicación de los medicamentos ansiolíticos	31
Tabla 10. Participantes adultos mayores según conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos ansiolíticos	33
Tabla 11. Participantes adultos mayores según conocimiento sobre la toma de los medicamentos ansiolíticos	34
Tabla 12. Participantes adultos mayores según percepción de dependencia de los medicamentos ansiolíticos	35
Tabla 13. Participantes adultos mayores según tiempo de consumo de medicamentos ansiolíticos	36
Tabla 14. Participantes adultos mayores según compra sin receta de medicamentos ansiolíticos	38
Tabla 15. Participantes adultos mayores según percepción de efecto adverso al dejar de consumir medicamentos ansiolíticos	39

Índice de figuras

Figura 1. Participantes según sexo	19
Figura 2. Participantes según estado civil	21
Figura 3. Participantes según grupos de edad	21
Figura 4. Participantes según grado de instrucción	22
Figura 5. Características de la edad de los participantes ultos mayores	24
Figura 6. Participantes según según toma de medicamentos ansiolíticos	25
Figura 7. Participantes según conocimiento del uso de medicamentos ansiolíticos	27
Figura 8. Participantes según frecuencia de uso de medicamentos ansiolíticos	28
Figura 8. Participantes según frecuencia de uso de medicamentos ansiolíticos	29
Figura 10. Participantes según conocimiento de prescripción médica para la compra de medicamentos ansiolíticos	30
Figura 11. Participantes según conocimiento de la indicación de los medicamentos ansiolíticos	32
Figura 12. Participantes según conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos ansiolíticos	33
Figura 13. Participantes según conocimiento sobre la toma de medicamentos ansiolíticos	34
Figura 14. Participantes según percepción de dependencia de los medicamentos ansiolíticos	35
Figura 15. Participantes según tiempo de consumo de medicamentos ansiolíticos	37
Figura 16. Participantes según compra de medicamentos ansiolíticos	38
Figura 17. Participantes según percepción de efecto adverso al dejar de consumir medicamentos ansiolíticos	40

Resumen

Título. Consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023

Objetivo. Examinar la prevalencia y características del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023. Y como objetivos específicos.

Material y método. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo. Diseño no experimental, transeccional. Población, adultos mayores del distrito de Subtanjalla. Muestra 78 personas determinadas según fórmula de muestreo. Muestreo no probabilístico, se tomó en cuenta los adultos mayores residentes en el distrito de Subtanjalla, la toma de datos se planificó para dos meses, Técnica, encuesta. se diligenciaron un total de 78 encuestas correspondientes al número de participantes.

Resultados y conclusiones. Participación masculina: 55,1%, participación femenina: 44,9%. Promedio de edad: 70,24 años, desviación estándar de 6,46. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica es de un 75,6%. El 50% de adultos mayores conocen los principales usos de estos medicamentos. Un 42,3% usa frecuentemente este tipo de medicamentos y algunos llevan consumiendo este tipo de medicamentos varios meses (26,9%) y un 17,9% varios años. Un 28,2% ha comprado medicamentos sin receta médica, lo que constituye autoprescripción. el 85,9% de los adultos mayores afirma no conocer los efectos adversos de estos medicamentos y un porcentaje similar: 83,3% no tiene mayor conocimiento sobre la posibilidad de que estos medicamentos puedan producir dependencia.

Palabras clave. Adulto mayor, benzodiazepinas, Subtanjalla.

Abstract

Title: Benzodiazepine Consumption Among Older Adults in the Subtanjalla District - Ica 2023

Objective: To examine the prevalence and characteristics of benzodiazepine consumption among older adults in the Subtanjalla District - Ica 2023, with specific objectives as follows.

Materials and Methods: A quantitative, descriptive study with a non-experimental, cross-sectional design. The population includes older adults from the Subtanjalla District, with a sample of 78 individuals determined using a sampling formula. Non-probabilistic sampling was employed, considering older adults residing in the Subtanjalla District. Data collection was planned for two months using a survey technique, with a total of 78 surveys completed corresponding to the number of participants.

Results and Conclusions: Male participation: 55.1%, female participation: 44.9%. Average age: 70.24 years, standard deviation of 6.46. The prevalence of benzodiazepine consumption among older adults in the Subtanjalla District - Ica is 75.6%. Fifty percent of older adults are aware of the main uses of these medications. A total of 42.3% frequently use this type of medication, with some individuals consuming these medications for several months (26.9%) and 17.9% for several years. Twenty-eight-point two percent (28.2%) have purchased medications without a medical prescription, which constitutes self-prescription. Eighty-five-point nine percent (85.9%) of older adults claim not to be aware of the adverse effects of these medications, and a similar percentage, 83.3%, lacks significant knowledge about the possibility of these medications causing dependence.

Keywords: Older adult, benzodiazepines, Subtanjalla.

I. INTRODUCCIÓN.

Las benzodiazepinas (BDZ) son fármacos que actúan en el sistema nervioso central y su principal efecto es reducir la ansiedad y la agitación rápidamente. Las principales ventajas clínicas de las benzodiazepinas son que son muy eficaces para reducir la ansiedad, funcionan rápidamente; y tienen pocos efectos secundarios no deseados. Los efectos secundarios no deseados incluyen una lentitud general de los movimientos mentales y corporales; esto se ve especialmente en los ancianos¹.

Las benzodiazepinas incluyen los medicamentos alprazolam, bromazepam, diazepam, clonazepam. Son medicamentos ampliamente prescritos para tratar la ansiedad y los problemas de sueño. Aunque son efectivos, tienen graves riesgos, especialmente cuando se usan durante largos períodos. El uso a largo plazo puede provocar dependencia y síntomas de abstinencia cuando se interrumpe. Las benzodiazepinas pueden afectar la cognición, la movilidad y las habilidades de conducción en las personas mayores, así como aumentar el riesgo de caídas. Un estudio reciente también encontró una asociación entre el uso de benzodiazepinas en personas mayores y el aumento del riesgo de la enfermedad de Alzheimer².

Gupta,³ menciona: "El uso de benzodiazepinas va en aumento entre los adultos mayores y forman el grupo más grande de usuarios de estos medicamentos. Estos agentes son efectivos en el tratamiento de algunos síntomas clínicos, pero su uso está plagado de efectos secundarios graves y potencial de adicción entre los adultos mayores".

A pesar de estos problemas, las recetas de benzodiazepinas escritas en entornos de atención primaria siguen aumentando drásticamente⁴.

En la farmacoterapia racional para pacientes de edad avanzada se debe tener en cuenta múltiples factores, incluidas las comorbilidades, la polifarmacia, la aptitud frente a la fragilidad, el cumplimiento, la farmacocinética/farmacodinámica dependiente de la edad y las interacciones entre medicamentos⁴.

Los antecedentes internacionales presentados corresponden a; Davies SJ, et al.⁵ 2022, en su investigación establecen como objetivo: Comparar los riesgos asociados con el uso crónico frente al uso intermitente de benzodiazepinas en adultos mayores. Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes basado en la población utilizando bases de datos de atención médica vinculadas en adultos ≥ 66 años en Ontario, Canadá, con una primera receta para benzodiazepinas. Los usuarios de benzodiazepinas crónicas e intermitentes, se emparejaron (proporción 1:2) por sexo, edad y puntuación de propensión, y luego se siguieron durante un periodo de 360 días. Las relaciones de riesgo (HR) para los resultados se calcularon a partir de los modelos de regresión de Cox. Resultados: Se incluyeron un total de 57.041 usuarios intermitentes crónicos y 113.839 emparejados. Las visitas al departamento de hospitalización/emergencias por caídas se produjeron durante el seguimiento en un 4,6 % de usuarios crónicos frente a un 3,2 % de usuarios intermitentes (HR = 1,13, intervalo de confianza del 95% (IC): 1,08 a 1,19; $p < 0,0001$). Hubo riesgos excesivos significativos en los usuarios crónicos para la mayoría de los resultados secundarios: fracturas de cadera, hospitalizaciones/visitas al departamento de emergencia, ingreso en atención a largo plazo y muerte, pero no fracturas de muñeca. El ajuste de la dosis de benzodiazepinas tuvo un impacto mínimo en los recursos humanos. Conclusión: El estudio demuestra evidencia de riesgos excesivos significativos asociados con el uso crónico de benzodiazepinas en comparación con el uso intermitente. El exceso de riesgos puede influir en la toma de decisiones por parte de los adultos mayores y los médicos sobre si el uso de benzodiazepinas a corto o largo plazo es una opción razonable para el manejo de los síntomas.

Coleman LA, et al.⁶ 2021, en su investigación establecen como objetivo: Explorar los cambios en el uso de benzodiazepinas entre los australianos mayores después de una revisión de medicamentos. Métodos: Estudio de cohorte observacional retrospectivo utilizando datos administrativos vinculados. Se utilizó el Programa de Beneficios de Medicare y las reclamaciones del Plan de Beneficios Farmacéuticos de una muestra aleatoria del 10% de beneficiarios de Medicare. Identificamos a personas de 65 años o más que recibieron una revisión de medicamentos en 2013-14 y que estaban usando benzodiazepinas en el momento de la revisión. Identificaron una cohorte de comparación de la puntuación de propensión de aquellos que usaban benzodiazepinas que no recibieron una revisión. Se utilizaron dos medidas de resultado: cualquier uso de benzodiazepinas y cambios en la cantidad de benzodiazepinas dispensadas (equivalentes de diazepam) desde el inicio hasta los 90 y 180 días después de una revisión del medicamento. Resultados: Identificaron a 4002 personas que usaban benzodiazepinas el día de su revisión de la medicina, de las cuales aproximadamente un tercio suspendió las benzodiazepinas dentro de los 90 días (29,7 %) y 180 días (36,4 %) después de la revisión. Observaron una tasa de interrupción similar en el

grupo de comparación (32,6 %, $p = 0,006$; y 38,0 %, $p = 0,12$, respectivamente). En las personas a las que se les dispensaron cantidades más bajas de benzodiazepinas (menos de 250 mg de equivalentes de diazepam en los 90 días anteriores a la revisión del medicamento), encontraron que el 50,3 % dejó de usar benzodiazepinas o de usar cantidades más bajas (medidas como equivalentes de diazepam) después de la revisión del medicamento (28, También observaron una reducción en las cantidades utilizadas en personas donde la exposición inicial fue alta (el 3,4 % cesó; el 59,4 % disminuyó). Observaron un cambio similar en el volumen dentro del grupo de comparación coincidente. Conclusiones: Las revisiones de medicamentos no están asociadas con ninguna reducción adicional en el uso de benzodiazepinas entre los adultos mayores, hasta 180 días después de la revisión, más allá de lo que se observó en la población general.

Gress T, et al.⁷ 2020, en su investigación establecen como objetivo: Determinar la prevalencia del uso de benzodiazepinas en adultos de 65 años o más en dos centros médicos académicos de Virginia Occidental como la fase uno de una estrategia de desprescripción de benzodiazepinas. Métodos: Diseño transversal. Dos hospitales académicos en Virginia Occidental con 107 504 adultos hospitalizados de 65 años o más de los años 2010 a 2018 con información sobre el uso de benzodiazepinas basado en la presencia en la lista de medicamentos de admisión. También se registraron datos demográficos, comorbilidades selectas y pruebas de laboratorio. Resultados: La prevalencia del uso de benzodiazepinas fue del 13,5 % y el uso se mantuvo relativamente constante con el aumento de la edad de más de 65 años, incluso en los mayores de 89 años. Conclusión: Es necesario emplear esfuerzos destinados a evaluar la verdadera necesidad de usar benzodiazepinas y desprescribirlas, particularmente a lo que avanza la edad.

Picton J, et al.⁸ 2018, en su artículo mencionan que, las benzodiazepinas constituyen una de las clases de medicamentos más comúnmente prescritas y se utilizan principalmente para el control de la ansiedad y el insomnio. A pesar de las fuertes recomendaciones basadas en evidencia de alta calidad que advierte de los posibles efectos adversos cognitivos del uso de benzodiazepinas, particularmente en pacientes de 65 años o más, la literatura publicada sugiere que una proporción sustancial de la población geriátrica de los Estados Unidos usa estos medicamentos de manera crónica. La evidencia que sugiere que el uso de benzodiazepinas puede ser un factor de riesgo modificable para la demencia sigue creciendo. Existe evidencia que sugiere que el uso de benzodiazepinas en la población de edad avanzada está asociado con el deterioro cognitivo, la demencia y la enfermedad de Alzheimer, aunque la evidencia con respecto a la correlación entre el uso de benzodiazepinas y la demencia es contradictoria; los estudios más recientes en esta área se han centrado en eliminar el sesgo

de causalidad. Los farmacéuticos en una variedad de entornos pueden educar a los pacientes y ayudar a los proveedores a seleccionar un régimen de medicación adecuado para la ansiedad o el insomnio que se adapte a las necesidades de cada paciente de edad avanzada y tenga en cuenta la seguridad inmediata y a largo plazo del paciente. Conclusión: Las investigaciones sobre la asociación entre la terapia con benzodiazepinas y el deterioro cognitivo en pacientes de edad avanzada han dado resultados mixtos. Los estudios que examinan las benzodiazepinas de acción más larga en lugar de más corta, las duraciones de uso más largas en lugar de más cortas, o la exposición más temprana en lugar de posterior. Sigue habiendo preguntas sobre la causalidad y el impacto de los factores de confusión en la interpretación del estudio.

Entre los antecedentes nacionales se presenta a; Paredes T.⁹ 2023, quién en su tesis, planteó como objetivo: Determinar la frecuencia de prescripción de psicofármacos en el tratamiento del insomnio en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital EsSalud II Cajamarca entre 2021 y 2022. Diseño: Estudio descriptivo transversal. Se construyó un diagrama de análisis documental a partir de las historias clínicas virtuales de pacientes que visitan EsSalud II - Cajamarca que fueron diagnosticados y tratados por insomnio. Para los resultados se utilizaron medias y porcentajes. Resultados: se incluyeron 128 participantes. La incidencia de insomnio fue del 1,5%. La frecuencia de insomnio fue mayor en mujeres y en el grupo de edad de más de 85 años. Los psicofármacos, las benzodiazepinas, se utilizaron con mayor frecuencia para tratar el insomnio. Un 90% de la población estudiada tuvo prescripción de fármacos para tratamiento de insomnio, y las benzodiazepinas son los medicamentos mas frecuentemente usados para tratarlo. Conclusiones: La incidencia de psicofármacos prescritos para el insomnio en este estudio es menor que en estudios extranjeros en población general, pero comparable a estudios a nivel nacional.

Huamaní A, et al.¹⁰ 2023, en su tesis plantearon como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios de la Cadena de Farmacias “Vida y Salud” respecto al consumo de benzodiazepinas, Lima, Agosto 2022. Métodos: Enfoque cualitativo y diseño no experimental. Se realizó una encuesta transversal. El número de la muestra fue de 236 personas. Se utilizó muestreo por conveniencia y no probabilístico. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para determinar las diferencias entre los grupos. Resultados: Entre todos los encuestados, el 48,3% de los usuarios tenían un nivel de conocimiento bajo sobre el uso de las benzodiazepinas, seguido por un 47,9% con un nivel de conocimiento medio y un 3,8% con un nivel de conocimiento alto. Conclusiones: En este estudio los usuarios de la Cadena de Farmacias Vida y Salud tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el grupo farmacológico de las benzodiazepinas.

Huamán C, et al.¹¹ 2022, en su tesis plantearon como objetivo: Evaluar la automedicación y los efectos secundarios de las benzodiazepinas en adultos mayores con AAHH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao, feb 2022, en Perú, Método: Estudio descriptivo, método correlacional, diseño no experimental, muestra de 120 usuarios. Técnica: Encuesta directa. Resultados y conclusiones: 93% menciona no tomar una benzodiazepina sin receta en los últimos seis meses. El 50% usó en alguna oportunidad benzodiazepinas (alprazolam, clonacepam) sin receta siendo el motivo la depresión. Existe un alto desconocimiento sobre los efectos adversos de las benzodiazepinas.

Rabanal S, et al.¹² 2021, en su tesis plantearon como objetivo: Determinar los factores que predisponen al uso de psicofármacos en adultos mayores (AM) del distrito de Cajamarca. Métodos: Investigación descriptiva, de corte transversal. Muestra 230 participantes determinados a través de un muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión y exclusión. Instrumento, encuesta. Resultado: factores predisponentes al uso de psicofármacos en AM: Enfermedades mentales (37,4%); automedicación (31,7%), problemas sociales (12,6%), enfermedades crónicas (33,5%), influencia del medio ambiente (43,9%) y venta de psicofármacos en oficinas farmacéuticas sin receta (74,8). En conclusión, los factores que predisponen al uso de psicotrópicos (%), conllevan al uso de ansiolíticos (50,9%), antidepresivos (33,9) y antipsicóticos (4,8%).

Se planteó como problema general: ¿Cuál es la prevalencia y características del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023? Y como objetivo general: Examinar la prevalencia y características del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023. Y como objetivos específicos:

- a) Determinar la prevalencia del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023
- b) Determinar las características de uso de los medicamentos benzodiazepínicos consumidos por los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023
- c) Analizar las percepciones del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023.

No se formula hipótesis, por ser un estudio de carácter descriptivo.¹⁵

VARIABLES.

Consumo de benzodiazepinas

- Prevalencia
- Frecuencia de uso
- Razón de uso
- Conocimiento de la indicación
- Percepción de eventos adversos
- Percepción dependencia por uso
- Autoprescripción (compra sin receta)

Adultos mayores

- Características demográficas

Varias organizaciones médicas y psiquiátricas importantes, incluida la Sociedad Americana de Geriátrica, desaconsejan el uso de benzodiazepinas o hipnóticos no benzodiazepínicos en adultos mayores. A pesar de estas recomendaciones, las benzodiazepinas siguen prescribiéndose de forma masiva a este grupo con el mayor riesgo de efectos adversos graves de estos medicamentos.¹³

“Los adultos mayores en general están bastante dispuestos a permitir que su médico desprescriba otros medicamentos para simplificar su régimen de medicación o para reducir los costos, pero aceptar reducir las benzodiazepinas a menudo no lo consideran adecuado. Algunas de las razones por las que los pacientes mayores afirman que se resisten a una reducción en el uso de benzodiazepinas incluyen el miedo a un retorno de la ansiedad que se percibe como bien controlado por el uso a largo plazo de benzodiazepinas, la falta de daño percibido, el miedo a empeorar el insomnio y la necesidad percibida de tener un acceso continuo a estos medicamentos”.⁷

Las benzodiazepinas no son el tratamiento preferido para los trastornos de ansiedad, el insomnio o el trastorno de pánico entre los adultos mayores. A medida que los pacientes envejecen, sus cuerpos responden a los medicamentos de manera diferente y algunos medicamentos se vuelven menos seguros que otros.¹⁴ Por ello es importante conocer en su

real dimensión el uso medicamentos benzodiazepínicos en el grupo poblacional de adultos mayores, para tomar las medidas correctivas necesarias.

Es importante reevaluar todos los medicamentos cuando el paciente se acerca a los 65 años. Reevaluar los riesgos y beneficios de los medicamentos concurrentes es una parte rutinaria de la medicina. Es particularmente importante revisar el uso de benzodiazepinas, dados los riesgos de seguridad del paciente asociados con el uso de este medicamento en edades avanzadas, como se analiza en esta herramienta.¹⁴

El enfoque en este aspecto tiene dos vertientes: 1) reducir las nuevas recetas de benzodiazepinas en el futuro a través de la educación y la supervisión regulatoria de los prescriptores, y 2) desprescribir el uso actual de benzodiazepinas.¹⁴

El informe final se presenta en ocho capítulos:

I. Introducción: En este capítulo se presenta la problemática, antecedentes, importancia, problema, objetivos e hipótesis.

II. Estrategia metodológica: En este capítulo se presenta la metodología, las características de la muestra, el tratamiento y análisis de datos.

III. Resultados: En este capítulo se presenta las tablas y figuras.

IV. Discusión: En este capítulo se presenta la interpretación de los resultados de acuerdo a los objetivos.

V. Conclusiones.

VI. Recomendaciones: Se presenta una recomendación general, visto que este capítulo es opcional.

VII. Referencias bibliográficas.

VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo y diseño de investigación.

Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo.¹⁵

Diseño.

Diseño no experimental, transeccional.¹⁵

En los diseños de investigación no experimental, transeccional, no se manipulan variables y se recopila la información en un determinado momento. Se describen y analizan las variables.

2.2 Población y muestra

Población

Adultos mayores del distrito de Subtanjalla.

Muestra.

Fórmula para cálculo de muestra, población finita o conocida.¹⁶

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

Dónde:

$Z = 1.96$ (seguridad es del 95%)

$N = 2000$ individuos adultos mayores

$p =$ proporción esperada (0.30)

$$q = 1 - p \text{ (en este caso } 1 - 0.30 = 0.70\text{)}$$

$$e = 0.1 \text{ (precisión)}$$

$$n = 77.583$$

Se tomó en cuenta a 78 participantes, adultos mayores, determinados por muestreo probabilístico, sistemático (20).

Criterios de inclusión

- Adulto mayor residente en el distrito de Subtanjalla.
- Adulto mayor que, después de explicarle las características del estudio, aceptó participar.

Criterios de exclusión

- Adulto mayor no residente en el distrito de Subtanjalla.
- Adulto mayor que, después de explicarle las características del estudio, no aceptó participar.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta

Instrumento.

Cuestionario estructurado, el cual consta de dos secciones, la primera esta referida a los datos sociodemográficos y la segunda relacionada a las preguntas con el fin de cumplir con los objetivos propuestos (anexo).

Procedimiento

Se realizó un muestreo no probabilístico, se tomó en cuenta los adultos mayores residentes en el distrito de Subtanjalla, la toma de datos se planificó para dos meses, se diligenciaron un total de 78 encuestas correspondientes al número de participantes. La encuesta tenía la característica de ser voluntaria y anónima. Toda la información obtenida fue tratada de forma estrictamente confidencial y los participantes fueron informados mediante consentimiento informado y explicación verbal antes de participar en la investigación

2.4 Análisis de los datos.

Se presentan los resultados en tablas y figuras detallando frecuencias y/o porcentajes, Se procesaron los datos en el programa excel y se utilizó programas estadísticos para el análisis de variables.

Se usó la estadística descriptiva y estadística inferencial en análisis haciendo uso de intervalos de confianza para proporciones (IC 95%).²⁴

2.5 Aspectos éticos

Se respetó la decisión del poblador de participar voluntariamente después de explicarle detalladamente el propósito de la investigación, al responder de forma afirmativa ante el pedido de participación, se le incluyó en la muestra a estudiar, y se procedió a la aplicación de la encuesta.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los participantes adultos mayores, según sexo

		Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
Sexo	Masculino	43	55.1%	44,09 – 66,16
	Femenino	35	44.9%	33,83 – 55,90
Total		78	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se muestra la participación de los adultos mayores, según sexo. La participación masculina corresponde a un 55,1% y la participación femenina a un 44,9%. Las diferencias estadísticas no son significativas a según intervalos de confianza para proporciones (IC 95%).



Figura 1. Participantes según sexo

Tabla 2. Distribución de los participantes adultos mayores, según estado civil y grupos de edad

		Femenino		Masculino		Total	
		F	%	F	%	F	%
Estado civil	Soltero(a)	7	20.0%	5	11.6%	12	15.4%
	Casado(a)	11	31.4%	14	32.6%	25	32.1%
	Con pareja	2	5.7%	12	27.9%	14	17.9%
	Divorciado(a)/viudo(a)	15	42.9%	12	27.9%	27	34.6%
Grupos de edad	60 - 69	18	51.4%	21	48.8%	39	50.0%
	70 - 79	14	40.0%	18	41.9%	32	41.0%
	80 a más años	3	8.6%	4	9.3%	7	9.0%
Grado de instrucción	Secundaria	16	45.7%	26	60.5%	42	53.8%
	Superior	17	48.6%	11	25.6%	28	35.9%
	Otro	2	5.7%	6	14.0%	8	10.3%
Total		35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se muestra la participación de los adultos mayores, según las características demográficas. Los valores resaltantes en estado civil corresponden a casado(a): 32,1% y a divorciado/viudo con un 34,6%.

El grupo de edad de mayor participación corresponde al de 60 – 69 años y según grado de instrucción el 53,8% manifiesta educación secundaria.

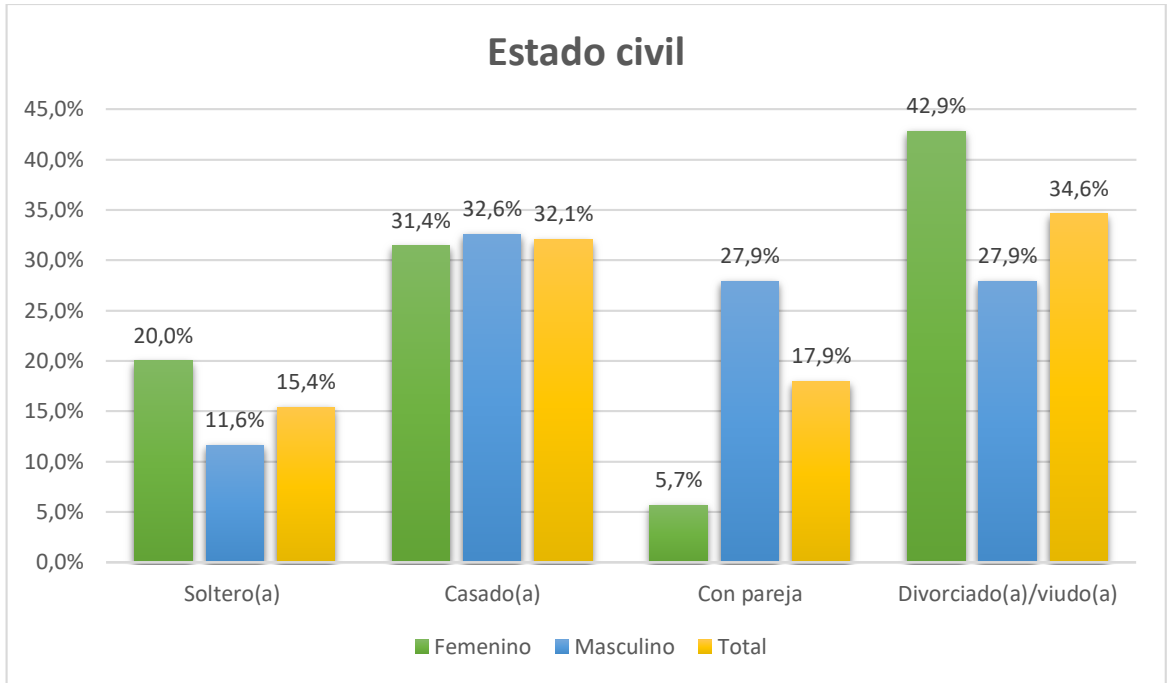


Figura 2. Participantes según estado civil

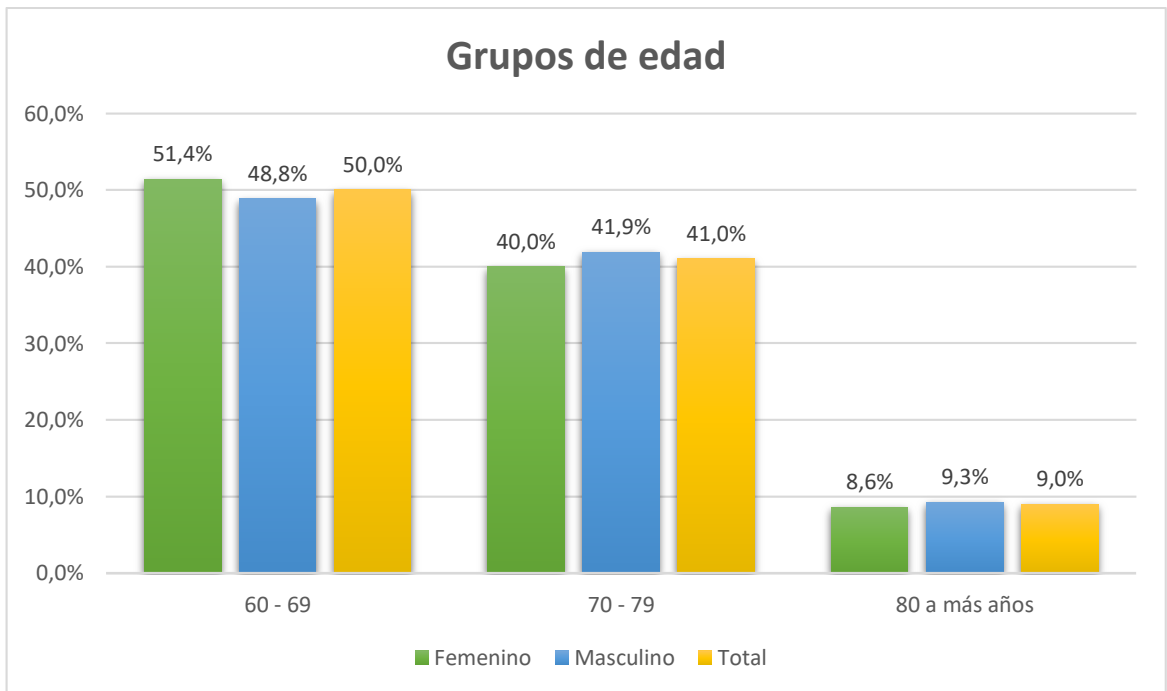


Figura 3. Participantes según grupos de edad

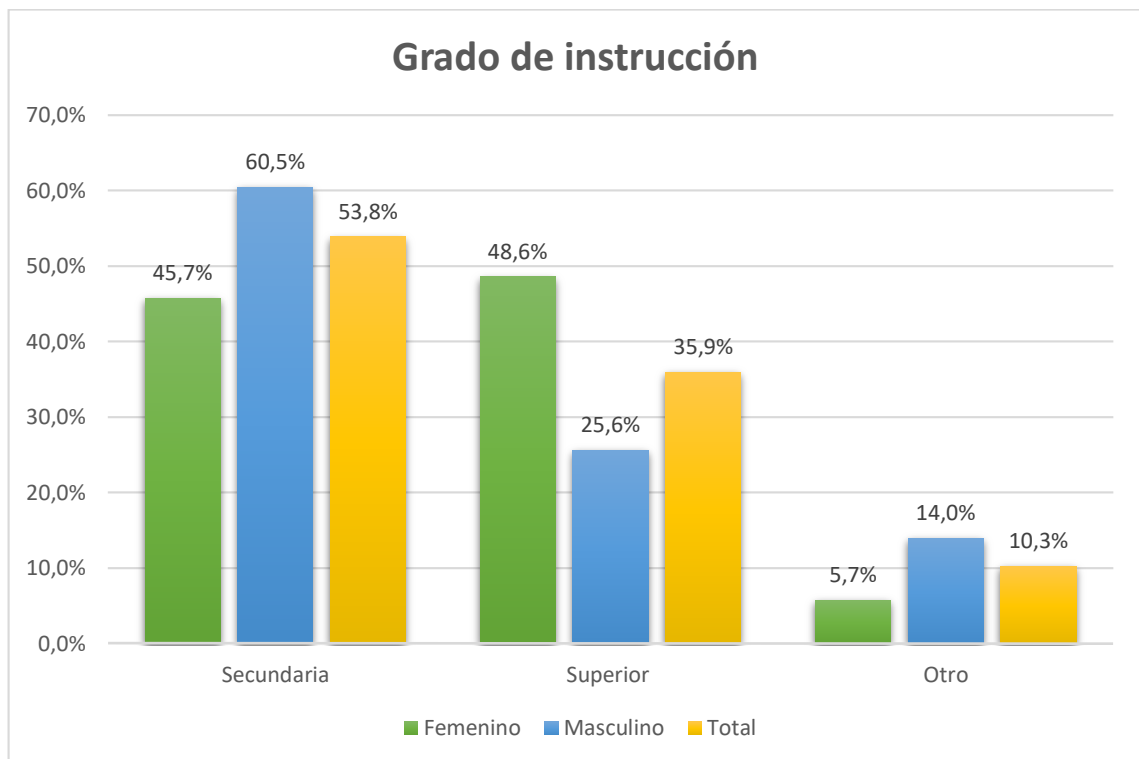


Figura 4. Participantes según grado de instrucción

Tabla 3. Características de la edad de los adultos mayores participantes

Características	
Media	70.24
Mediana	69.5
Moda	76
Desviación estándar	6.46
Edad mínima	60
Edad máxima	82

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se muestra las características referentes a la edad de los adultos mayores, La media de las participantes es de 70,24 años, con una mediana de 69,5 y moda de 76 años, la desviación estándar de 6.46

La edad máxima es de 82 años y la edad mínima es de 60 años.

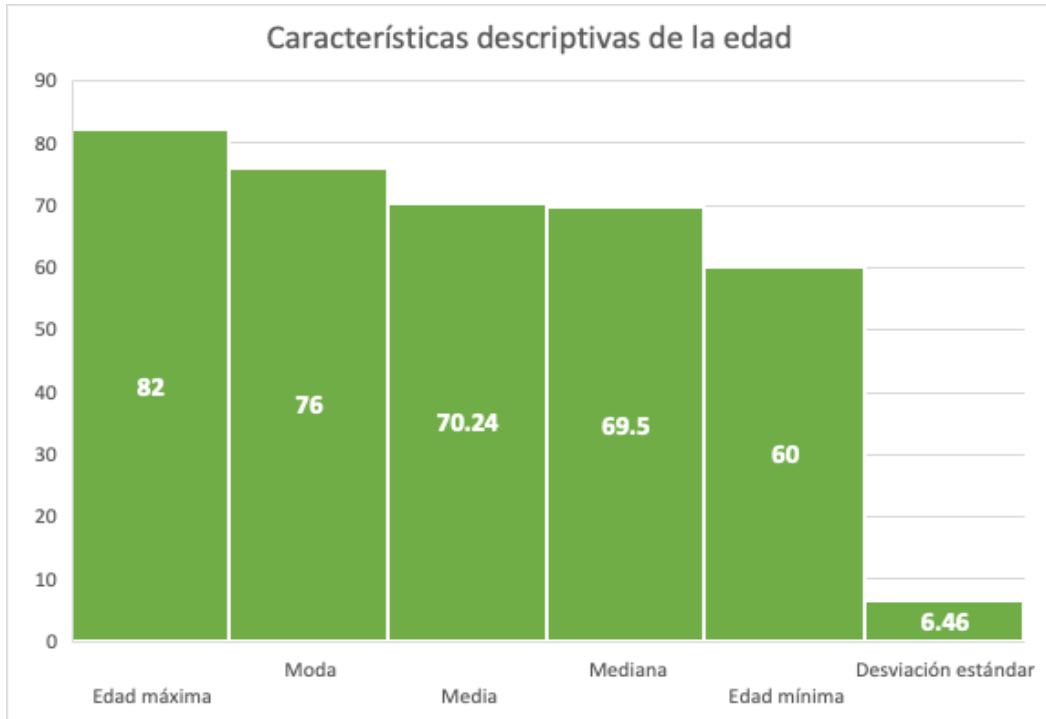


Figura 5. Características de la edad de los participantes ultos mayores

Tabla 4. Participantes adultos mayores según toma de medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	74.3%	33	76.7%	59	75.6%
No	9	25.7%	10	23.3%	19	24.4%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: “¿Toma o ha tomado usted alguno de los siguientes medicamentos? Diazepam, Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam”

El 75,6% afirma la toma de estos medicamentos, lo que corresponde a la prevalencia de uso de medicamentos ansiolíticos .

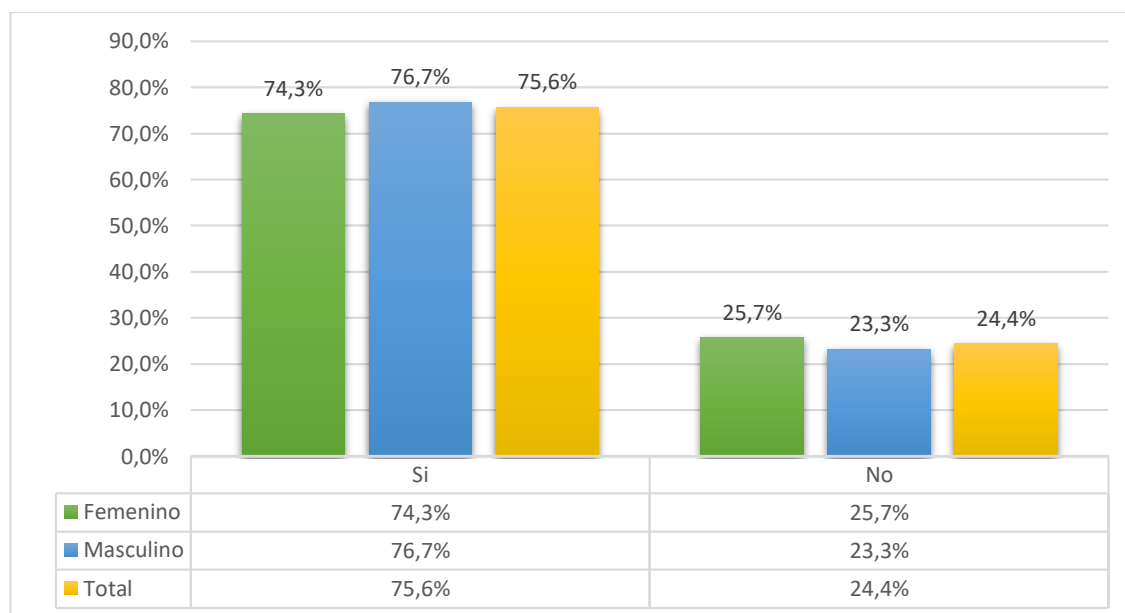


Figura 6. Participantes según según toma de medicamentos ansiolíticos

Tabla 5. Participantes adultos mayores según conocimiento del uso de medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Para disminuir la ansiedad	9	25.7%	11	25.6%	20	25.6%
Estimulante del sistema nervioso	0	0.0%	3	7.0%	3	3.8%
Para controlar el dolor	0	0.0%	2	4.7%	2	2.6%
Para la depresión	7	20.0%	9	20.9%	16	20.5%
Para el insomnio	12	34.3%	7	16.3%	19	24.4%
No se la respuesta	7	20.0%	11	25.6%	18	23.1%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: “¿Sabe usted cuál es el uso de estos medicamentos?”

El 25,6%, de los participantes afirma y con razón que estos medicamentos se utilizan en ansiedad, asimismo un 24,4% menciona insomnio, lo que corresponde a un 50% de adultos mayores que conocen los principales usos de estos medicamentos.

Un escaso 3,8% menciona una indicación que no corresponde (estimulante del sistema nervioso).

Un 23,1% no sabe la respuesta.

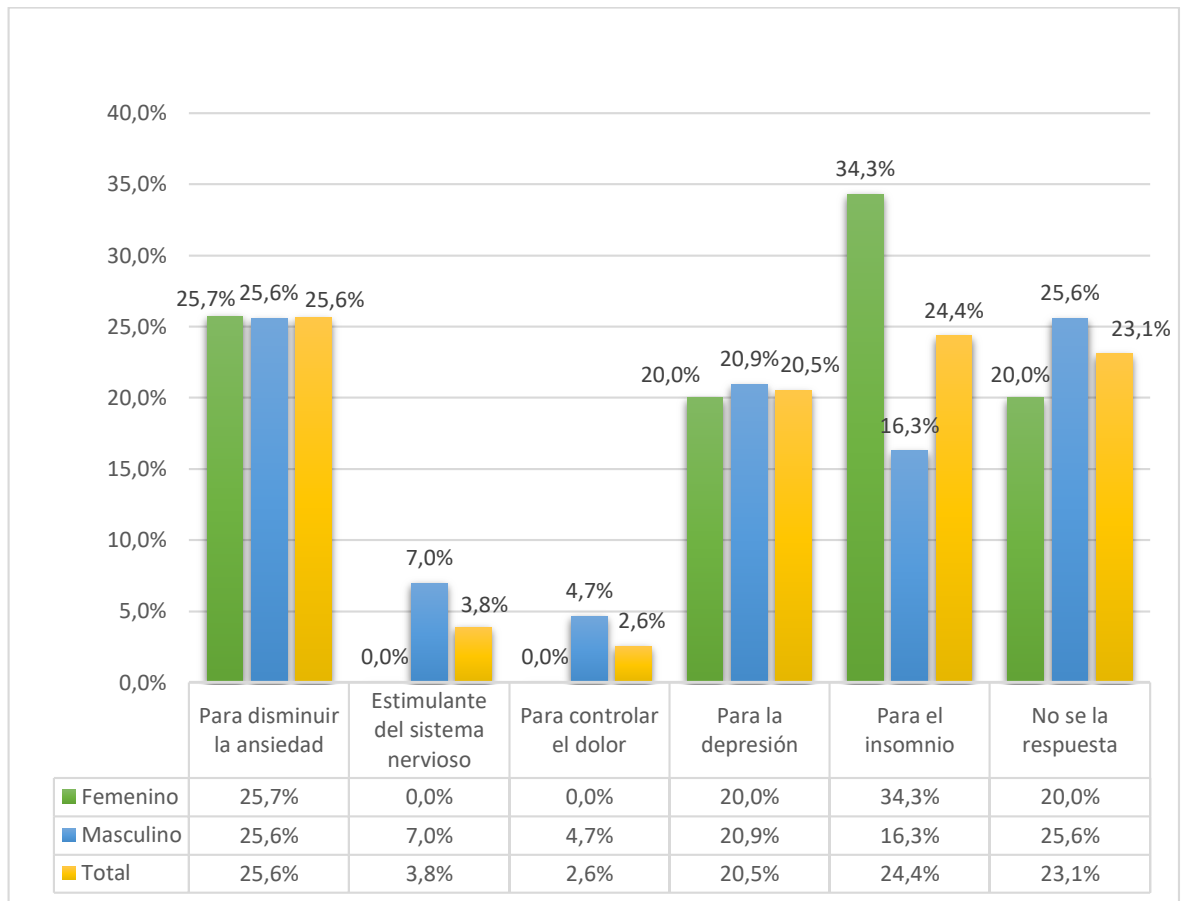


Figura 7. Participantes según conocimiento del uso de medicamentos ansiolíticos

Tabla 6. Participantes adultos mayores según frecuencia de uso de medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Frecuentemente	15	42.9%	18	41.9%	33	42.3%
Siempre	8	22.9%	10	23.3%	18	23.1%
Rara vez	3	8.6%	5	11.6%	8	10.3%
No consumo	9	25.7%	10	23.3%	19	24.4%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: ¿Con qué frecuencia consume usted ese tipo de medicamento?”

Un 42,3% lo hace de manera frecuente y un 23,1% los hace siempre.

Se reafirma el porcentaje de 24,4% que no ha hecho uso de este tipo de medicamentos.

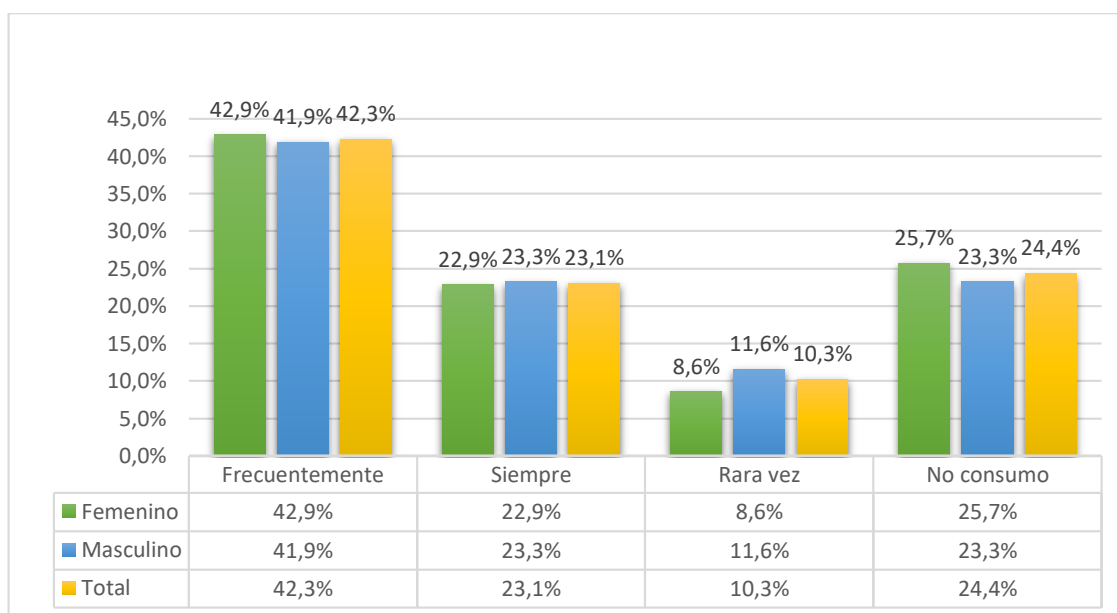


Figura 8. Participantes según frecuencia de uso de medicamentos ansiolíticos

Tabla 7. Participantes adultos mayores según conocimiento del nombre de los medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	22.9%	17	39.5%	25	32.1%
No	27	77.1%	26	60.5%	53	67.9%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: “¿Sabía usted que a esos medicamentos se les conoce como ansiolíticos?”

Solo un 32,1% sabe de manera correcta el nombre de estos medicamentos

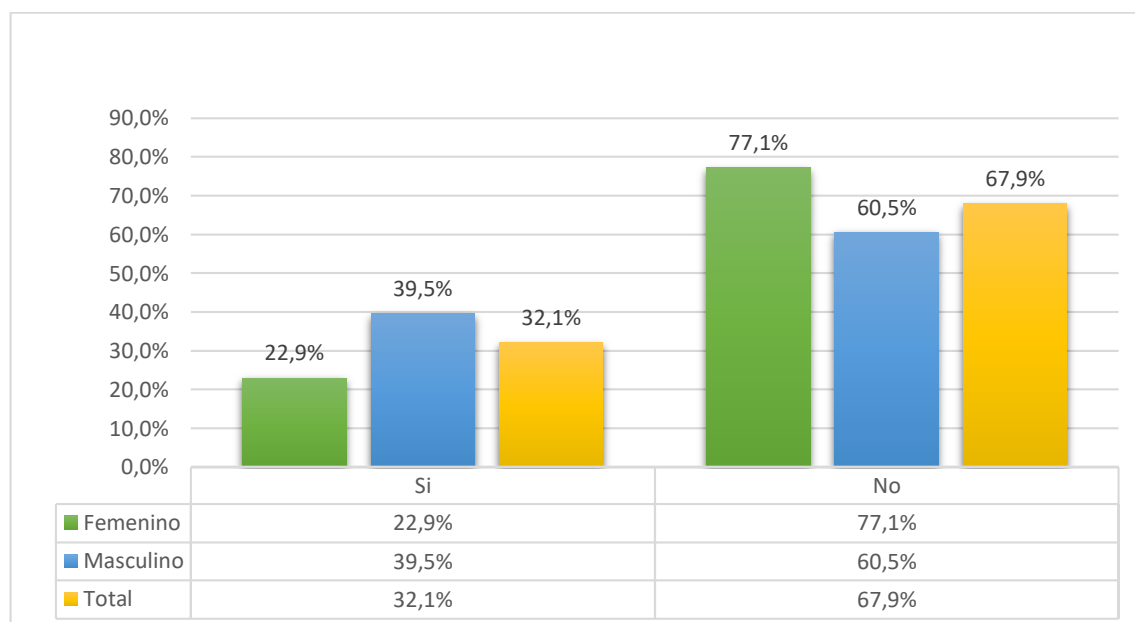


Figura 9. Participantes según conocimiento del nombre de los medicamentos ansiolíticos

Tabla 8. Participantes según conocimiento de prescripción médica para la compra de medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	74.3%	31	72.1%	57	73.1%
No	9	25.7%	12	27.9%	21	26.9%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: ¿Sabía usted que es necesaria una receta médica para la compra de ansiolíticos?

El 73,1% de los participantes adultos mayores, conoce la necesidad de la receta médica en la compra de este tipo de medicamentos.

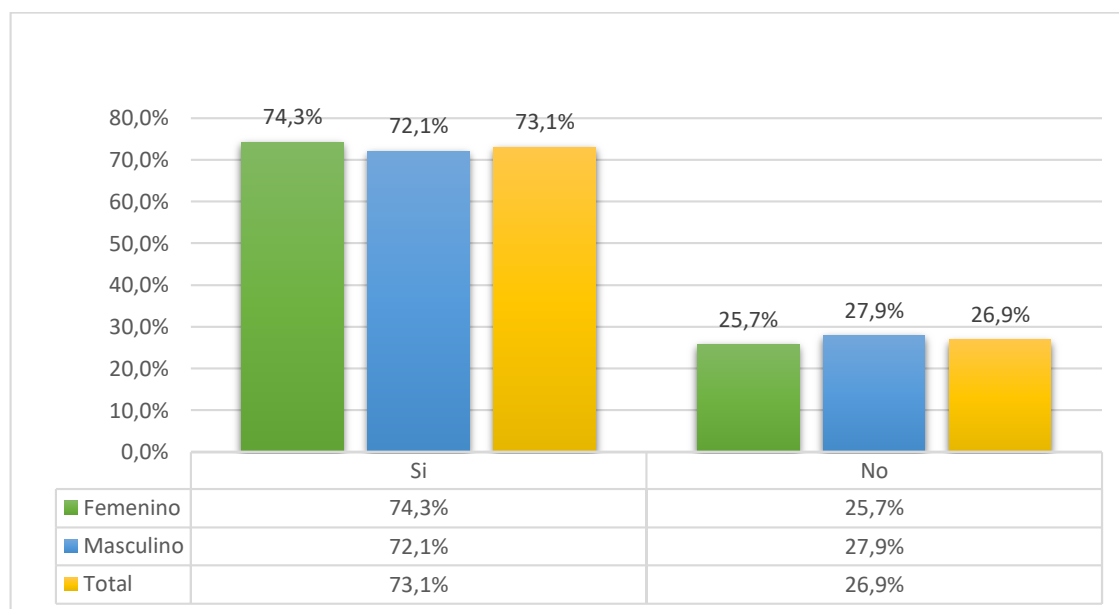


Figura 10. Participantes según conocimiento de prescripción médica para la compra de medicamentos ansiolíticos

Tabla 9. Participantes adultos mayores según conocimiento de la indicación de los medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ansiedad	6	17.1%	5	11.6%	11	14.1%
Depresión	10	28.6%	7	16.3%	17	21.8%
Crisis de pánico	5	14.3%	8	18.6%	13	16.7%
Insomnio	7	20.0%	8	18.6%	15	19.2%
Estrés	2	5.7%	7	16.3%	9	11.5%
Angustia	4	11.4%	2	4.7%	6	7.7%
Relajante muscular	1	2.9%	6	14.0%	7	9.0%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: ¿Cuál es la indicación o el uso que se le da a los medicamentos ansiolíticos?

De una manera más pormenorizada y al no tener la alternativa “no se la respuesta” como se presenta en la tabla 5, los participantes mencionan las principales indicaciones de los ansiolíticos: ansiedad, insomnio, angustia, y otras que si corresponden.

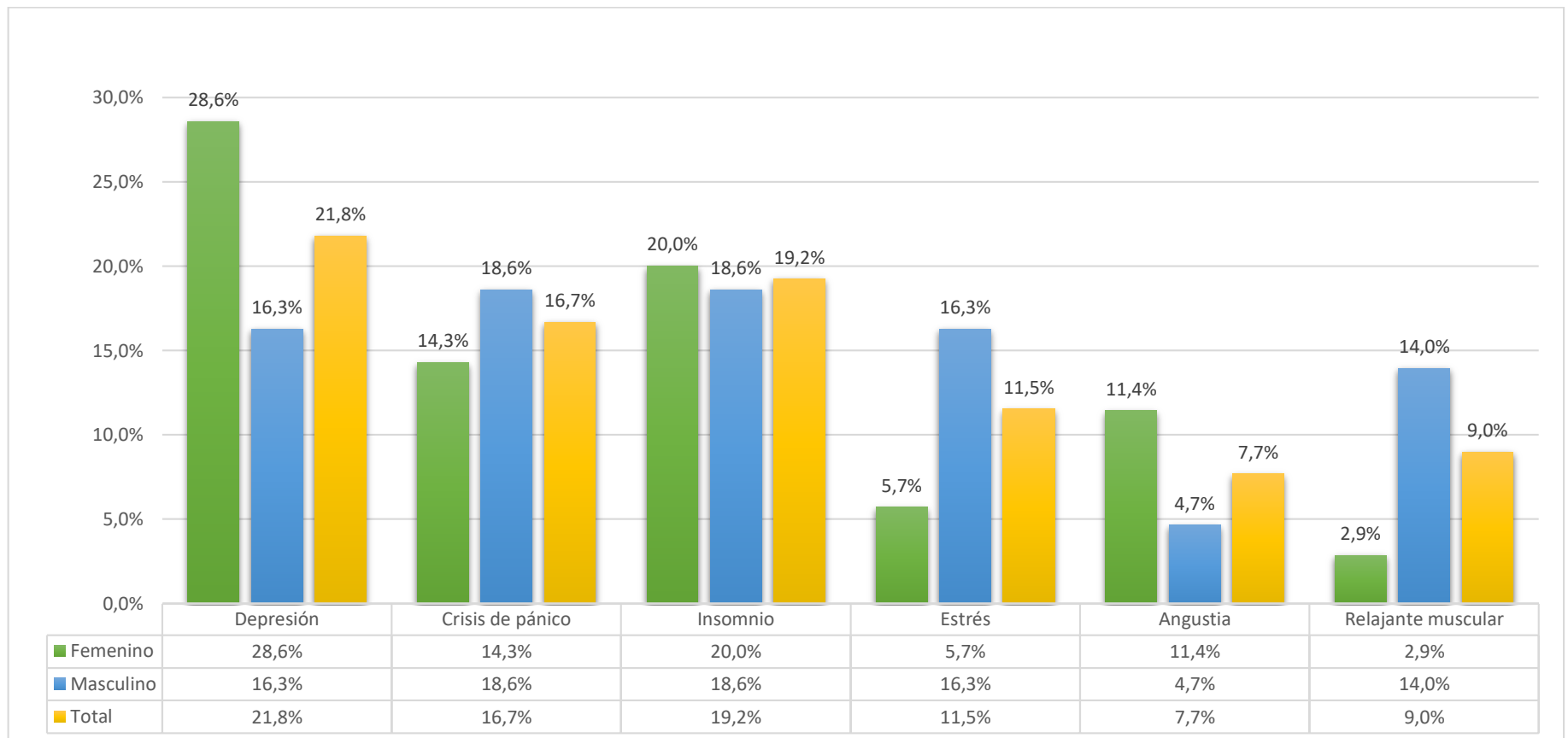


Figura 11. Participantes según conocimiento de la indicación de los medicamentos ansiolíticos

Tabla 10. Participantes adultos mayores según conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	20.0%	4	9.3%	11	14.1%
No	28	80.0%	39	90.7%	67	85.9%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: ¿Conoce usted los efectos adversos de los ansiolíticos?

Un 85,9% afirma no conocer los efectos adversos de estos medicamentos, aspecto a tomar en cuenta, considerando que existe una alta prevalencia de uso entre los adultos mayores.

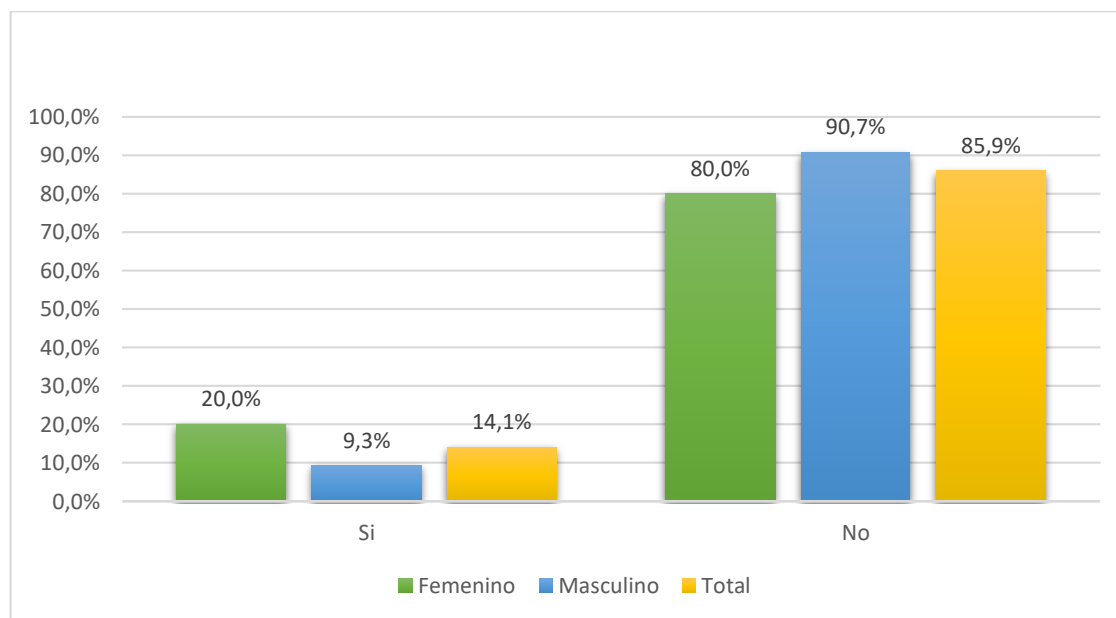


Figura 12. Participantes según conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos ansiolíticos

Tabla 11. Participantes adultos mayores según conocimiento sobre la toma de los medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bebidas alcohólicas	11	31.4%	12	27.9%	23	29.5%
Bebidas muy dulces	2	5.7%	0	0.0%	2	2.6%
Ni con bebidas alcohólicas ni con bebidas muy dulces	21	60.0%	29	67.4%	50	64.1%
Alimentos grasos	1	2.9%	2	4.7%	3	3.8%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 11, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: ¿ Los medicamentos ansiolíticos no se deben tomar con?:

Solo un 29,5% de los participantes conoce de manera cierta que no se debe de tomar estos medicamentos con bebidas alcohólicas.

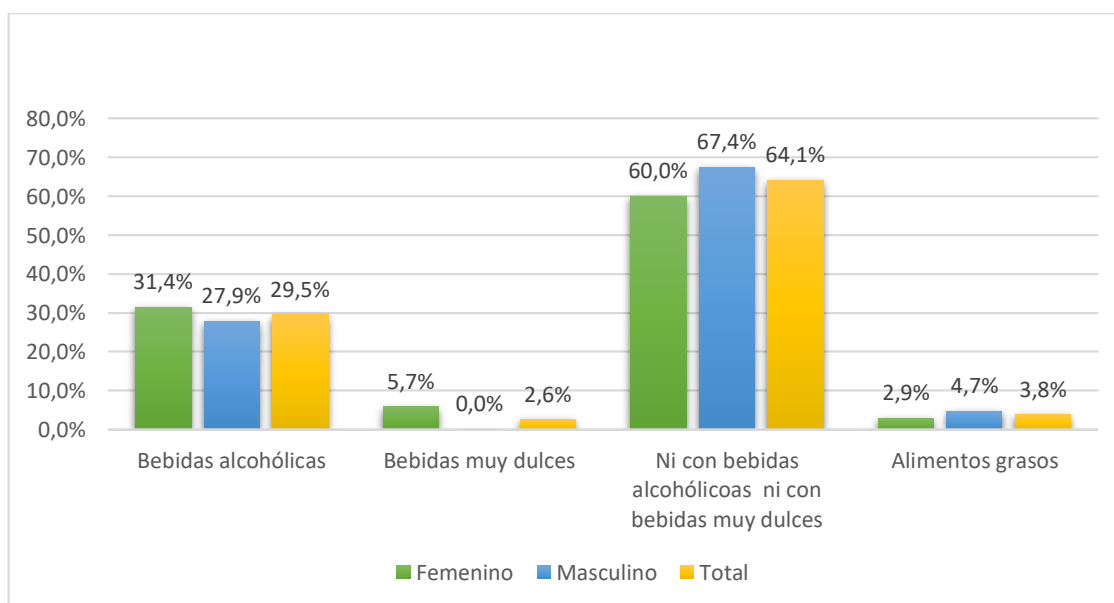


Figura 13. Participantes según conocimiento sobre la toma de medicamentos ansiolíticos

Tabla 12. Participantes adultos mayores según percepción de dependencia de los medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	14.3%	8	18.6%	13	16.7%
No	30	85.7%	35	81.4%	65	83.3%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 12, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: ¿Cree usted, que los ansiolíticos pueden producir adicción o dependencia?

En líneas generales la mayoría (83,3%) no tiene mayor conocimiento sobre la posibilidad de que estos medicamentos puedan producir adicción o dependencia, porcentaje similar al presentado en la tabla 10.

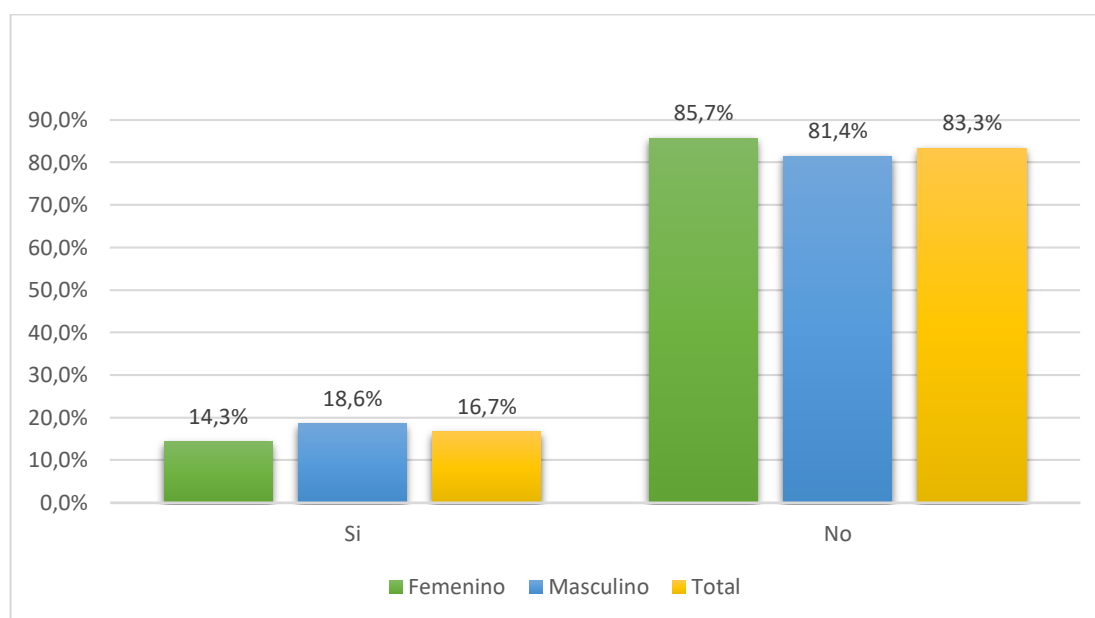


Figura 14. Participantes según percepción de dependencia de los medicamentos ansiolíticos

Tabla 13. Participantes adultos mayores según tiempo de consumo de medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Menos de una semana	4	11.4%	9	20.9%	13	16.7%
Más de una semana pero menos de un mes	7	20.0%	4	9.3%	11	14.1%
Hace varios meses	9	25.7%	12	27.9%	21	26.9%
Hace varios años	6	17.1%	8	18.6%	14	17.9%
No consumo	9	25.7%	10	23.3%	19	24.4%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: ¿Cuánto tiempo usted, lleva consumiendo ansiolíticos?

Un 26,9%, lleva consumiendo este tipo de medicamentos varios meses y un 17,9% varios años, aspecto preocupante considerando que el consumo de estos medicamentos en adultos mayores se asocian a la presentación de efectos adversos frecuentes

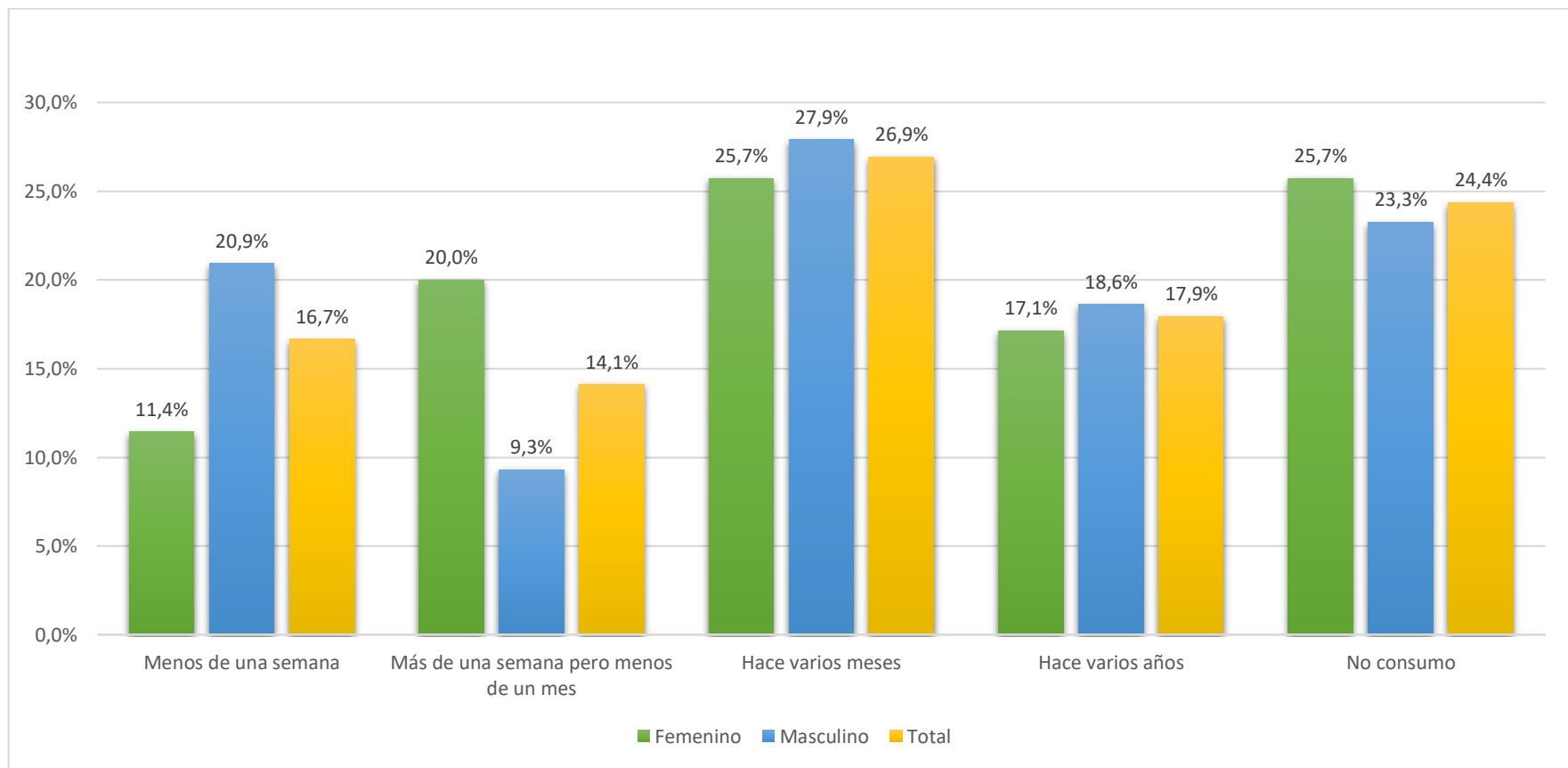


Figura 15. Participantes según tiempo de consumo de medicamentos ansiolíticos

Tabla 14. Participantes adultos mayores según compra sin receta de medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	40.0%	8	18.6%	22	28.2%
No	21	60.0%	35	81.4%	56	71.8%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 14, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: ¿Alguna vez usted ha comprado ansiolíticos sin receta?

Un 28,2% de los participantes adultos mayores afirman la comprar de estos medicamentos sin la presentación correspondiente de la receta médica. Este porcentaje corresponde a la autoprescripción.

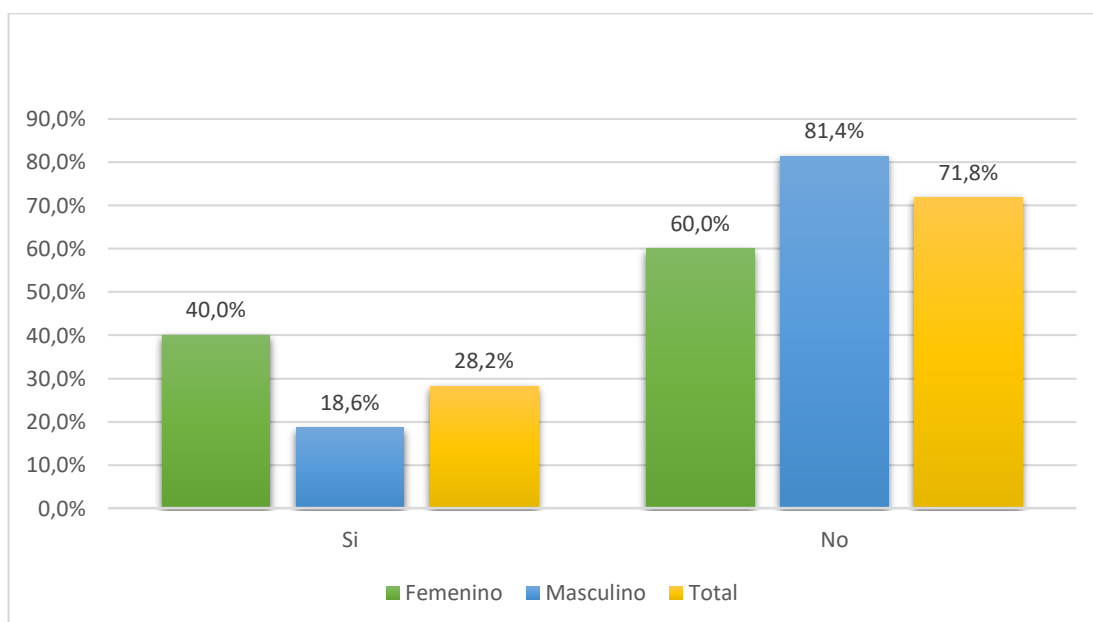


Figura 16. Participantes según compra de medicamentos ansiolíticos

Tabla 15. Participantes adultos mayores según percepción de efecto adverso al dejar de consumir medicamentos ansiolíticos

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ansiedad	16	45.7%	19	44.2%	35	44.9%
Inquietud	7	20.0%	11	25.6%	18	23.1%
Insomnio	9	25.7%	12	27.9%	21	26.9%
Dolor de cabeza	2	5.7%	0	0.0%	2	2.6%
Dolor de estómago	0	0.0%	1	2.3%	1	1.3%
Otro	1	2.9%	0	0.0%	1	1.3%
Total	35	100.0%	43	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 15, se muestra la participación de los adultos mayores, según la respuesta a la interrogante: ¿El síntoma más frecuente al dejar de tomar medicamentos ansiolíticos es?:

La mayoría de los participantes manifiestan conocer algún efecto adverso que se presenta por dejar de tomar estos medicamentos, sin embargo en la mayoría de los casos no manifiestan conocer los efectos adversos que se presentan con el uso continuo, ni asocian el uso con laposible dependencia.

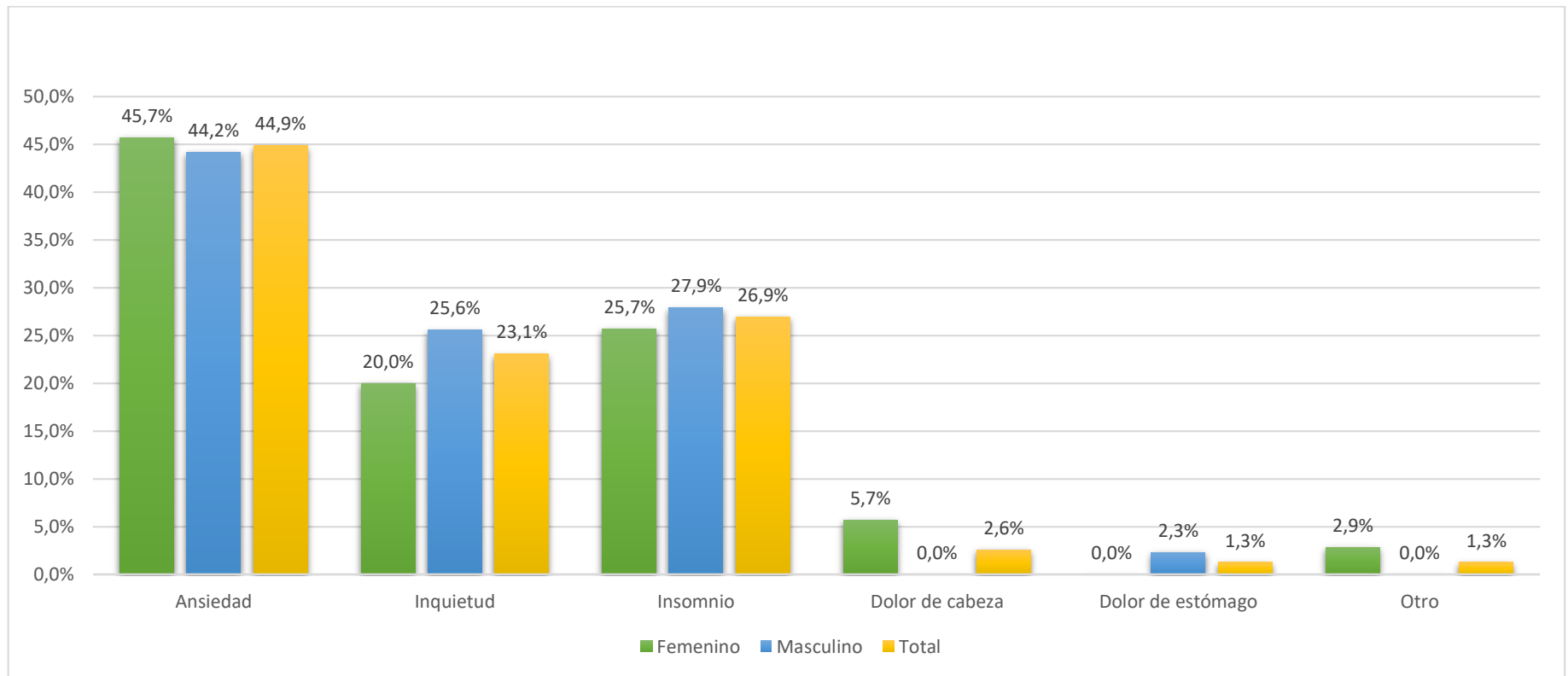


Figura 17. Participantes según percepción de efecto adverso al dejar de consumir medicamentos ansiolíticos

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio realizado fue: Examinar la prevalencia y características del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023, considerando que estudio de la utilización de medicamentos ansiolíticos en adultos mayores es de gran importancia debido a varios factores relacionados con la salud y el bienestar de esta población. Es sabido que los trastornos de ansiedad son comunes en adultos mayores y pueden afectar significativamente su calidad de vida. Estos trastornos pueden manifestarse de diversas formas, como trastorno de ansiedad generalizada, fobias sociales o trastorno de pánico. Los ansiolíticos son una opción de tratamiento importante para manejar estos síntomas. Asimismo, muchos ansiolíticos también tienen propiedades tranquilizantes, lo que puede ser beneficioso para los adultos mayores que experimentan trastornos del sueño relacionados con la ansiedad. Sin embargo, a pesar de los posibles beneficios y del uso en ciertas condiciones los adultos mayores presentan cambios fisiológicos que pueden afectar la manera en que su organismo metaboliza los medicamentos. Algunos ansiolíticos pueden producir sedación excesiva lo que puede conllevar a un incremento en el riesgo de caídas, lo que hace crucial una evaluación individualizada para garantizar un tratamiento seguro y efectivo.

Según los objetivos específicos propuestos, se tiene que la prevalencia del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica es de un 75,6% (tabla 4). Un 24,4% no consume estos medicamentos (tabla 4 y tabla 6). Gress⁷, encontró una prevalencia del uso de benzodiazepinas del 13,5 % y agrega “es necesario evaluar la verdadera necesidad de usar benzodiazepinas y desprescribirlas, particularmente a las personas de avanzada edad”. Paredes⁹ señala que un 90% de su población estudiada tuvo prescripción de benzodiazepinas para tratamiento de insomnio. Rabanal¹² encontró que el 50,9% de AM utilizaba ansiolíticos.

En la determinación de las características de uso de los medicamentos benzodiazepínicos se tiene que, un 50% de adultos mayores conocen los principales usos de estos medicamentos, mencionando ansiedad e insomnio (tabla 5). Un 42,3% usa frecuentemente este tipo de medicamentos y algunos llevan consumiendo este tipo de medicamentos varios meses (26,9%) y un 17,9% varios años (tabla 13),

Es importante considerar estos datos como lo sugiere Davies⁵, quien en su estudio concluye que existe evidencia de riesgos significativos asociados con el uso crónico de benzodiazepinas en comparación con el uso intermitente.

El 73,1% de los participantes adultos mayores, conoce la necesidad de la receta médica en la compra de este tipo de medicamentos (tabla 8), sin embargo un 28,2% ha comprado medicamentos si este requisito, lo que corresponde a la autoprescripción (tabla 14).

Huamán¹¹ señala un 50% de personas que en alguna oportunidad utilizó benzodiazepinas sin receta.

En el análisis de las percepciones del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores se tiene que, Un 85,9% afirma no conocer los efectos adversos de estos medicamentos y un porcentaje similar no percibe riesgo de dependencia en la toma de estos medicamentos. (tabla 12). Huamán¹⁰ en su estudio en una cadena de boticas encontró entre los usuarios un bajo nivel de conocimiento sobre las benzodiazepinas. Asimismo, Huamán¹¹ señala en su estudio un alto desconocimiento sobre los efectos adversos de las benzodiazepinas.

En resumen, el estudio de la utilización de medicamentos ansiolíticos en adultos mayores es esencial para comprender mejor cómo estos fármacos pueden ser efectivos, seguros y beneficiosos en esta población específica, y para desarrollar estrategias de tratamiento que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores sin comprometer su salud general.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica es de un 75,6%.
2. El 50% de adultos mayores conocen los principales usos de estos medicamentos. Un 42,3% usa frecuentemente este tipo de medicamentos y algunos llevan consumiendo este tipo de medicamentos varios meses (26,9%) y un 17,9% varios años, un 28,2% ha comprado medicamentos si receta médica, lo que constituye autoprescripción.
3. Un 85,9% de los adultos mayores afirma no conocer los efectos adversos de estos medicamentos y un porcentaje similar: 83,3% no percibe riesgo de dependencia en la toma de estos medicamentos. Un 26,9% considera que no se necesita prescripción médica para la compra de estos productos.

VI. RECOMENDACIONES

1. Además de los medicamentos, es importante explorar y estudiar otras intervenciones no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual, el ejercicio, la terapia ocupacional y programas de apoyo social. La combinación de enfoques puede proporcionar un enfoque integral para abordar la ansiedad en adultos mayores y reducir el consumo de ansiolíticos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. College of Psychiatry of Ireland. A consensus statement on the use of Benzodiazepines in specialist mental health services. [Internet] 2012 [Access April 10, 2023] Available from: <https://www.irishpsychiatry.ie/wp-content/uploads/2017/04/CPsychI-position-paper-on-benzodiazepines-June-2012.pdf>
2. National Institutes of Health. Benzodiazepine Often Used in Older People Despite Risks. [Internet] 2015 [Access April 18, 2023] Available from: <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/benzodiazepine-often-used-older-people-despite-risks>
3. Gupta A, Bhattacharya G, Balaram K, Tampi D, Tampi R. Benzodiazepine use among older adults. *Neurodegenerative disease management*. Nov 2020;11(1). <https://doi.org/10.2217/nmt-2020-0056>
4. Gress T, Miller M, Meadows C 3rd, Neitch SM. Benzodiazepine Overuse in Elders: Defining the Problem and Potential Solutions. *Cureus*. 2020 Oct 19;12(10):e11042. doi: 10.7759/cureus.11042. PMID: 33214968; PMCID: PMC7673272
5. Davies SJ, Rudoler D, de Oliveira C, Huang A, Kurdyak P, Iaboni A. Comparative safety of chronic versus intermittent benzodiazepine prescribing in older adults: A population-based cohort study. *Journal of Psychopharmacology*. 2022;36(4):460-469. doi:10.1177/02698811211069096
6. Coleman LA, Brett J, Daniels BJ, Pearson S-A, Falster MO. Medicine reviews: do they reduce benzodiazepine use in older Australians? *Public Health Res Pract*. September 2021;31(3):e30452015 <https://doi.org/10.17061/phrp30452015>
7. Gress T, Miller M, Meadows C 3rd, Neitch SM. Benzodiazepine Overuse in Elders: Defining the Problem and Potential Solutions. *Cureus*. 2020 Oct 19;12(10):e11042. doi: 10.7759/cureus.11042. PMID: 33214968; PMCID: PMC7673272.
8. Picton J, Marino A, Nealy K. Benzodiazepine use and cognitive decline in the elderly, *American Journal of Health-System Pharmacy*. January 2018;75(1): e6–e12. <https://doi.org/10.2146/ajhp160381>
9. Paredes T. Incidencia de prescripción de psicofarmacos para tratamiento del insomnio en adultos mayores atendidos en EsSalud II-Cajamarca, 2021-2022. [Internet]. Caajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en:

https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5681/T016_48303825_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Huamaní A, Rivas R. Nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la cadena farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022. [Tesis] Lima. Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1510/TESIS%20HUAMANI-RIVAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Huamán C, Vega M. Evaluación de la automedicación y efectos secundarios de benzodiazepinas en adultos mayores del AAHH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022. [Tesis] Lima. Universidad Interamericana; 2022. Disponible en: http://209.45.52.21/bitstream/handle/unid/290/T117_48150920_T%20T117_71907530_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Rabanal S, Ramos L. Factores que predisponen al uso de psicotrópicos en adultos mayores del distrito de Cajamarca. [Tesis] Cajamarca. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. Disponible en:
13. Markota M, Rummans T, Bostwick J, Lapid M. Benzodiazepine Use in Older Adults: Dangers, Management, and Alternative Therapies. *Mayo Clinic Proceedings*. [Internet] November 2016 [Access April 10, 2023];91(11):1632-1639. Available from: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(16\)30509-2/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(16)30509-2/fulltext)
14. Centre for Effective Practice. Managing Benzodiazepine Use in Older Adults. [Internet] 2019 [Access April 27, 2023] Available from: https://cep.health/media/uploaded/CEP_Benzodiazapine_2019.pdf
15. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. McGraw Hill 2018.
16. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005 [Acceso 27 abril 2023];11(1-2):333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
17. Centro virtual Cervantes. Fiabilidad [Internet] [Acceso 27 abril 2023] Disponible en: https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/fiabilidad.htm#:~:text=As%C3%AD%20puede%20considerarse%20que%20si%20de%20la%20prueba%20es%20alta.

VIII. ANEXOS.

2.8.1 Resolución de aprobación de Proyecto de investigación.



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



RESOLUCION DECANAL N° 344-D/FFB-UNICA-2023

Ica, 11 de julio de 2023

VISTO:

El Oficio N° 1006-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 10 de julio de 2023, Exp. N° 3381 del 11 de julio de 2023, presentado por la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. HUARACA PONCE MILAGROS (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 017-R-UNICA-2023 de fecha 11 de mayo de 2023, se encarga como Decano Interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA**.

Que, con Oficio N° 2341-2023-SUNEDU-02-15-02 del 17 de mayo de 2023, Provedo N° 0498-2023-SUNEDU-02-15-02, la SUNEDU, procede a registrar la firma de las autoridades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

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

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

Que, habiendo presentado el (la) **Bach. HUARACA PONCE MILAGROS (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 02 de junio de 2023, Exp. N° 1896, se acuerda aceptar la propuesta de asesor a la **Mg. ANDREA RITA CHUMBES HUAMÁN** con Oficio N° 838-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 08 de junio de 2023, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

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



Que, mediante Oficio N° 1006-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 10 de julio de 2023, Exp. N° 3381 del 11 de julio de 2023; la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 07 de julio de 2023, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**CONSUMO DE BENZODIACEPINAS ENTRE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA – ICA 2023**", presentado por el (la) **Bach. HUARACA PONCE MILAGROS (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 3% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1688-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Tumián.



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

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

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. HUARACA PONCE MILAGROS (Autor)**, Titulado: **"CONSUMO DE BENZODIACEPINAS ENTRE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA – ICA 2023"**, para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2º.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Mg. ANDREA RITA CHUMBES HUAMÁN** con N°orcid.org/0000-0002-0798-3922, teniendo un periodo de 04 meses, del 11 de julio al 08 de noviembre de 2023.

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

Regístrese, Comuníquese y Archívese

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

Mg. UNFREDO PÉREZ APUMAYTA VEGA
Decano Ica.

2.8.2 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EL presente documento se adjunta a la encuesta anónima (no se recolectará, datos personales)

Yo, **(iniciales)** _____ , identificado con D.N.I. N° **(opcional)** _____ acepto voluntariamente participar en esta investigación, Consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023. He sido informado(a) del objetivo del estudio, me han indicado también que tendré que responder y marcar respuestas de acuerdo a las preguntas propuestas en la encuesta, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma o iniciales

2.8.3 Instrumento de recolección de datos: Encuesta

ENCUESTA ANÓNIMA.

Estudio “Consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023”.

Encuesta voluntaria, usted puede responder a su criterio las preguntas formuladas, se garantiza el anonimato de las respuestas y de los participantes.

No se necesitan colocar datos personales.

La contestación del cuestionario confirma su consentimiento.

Gracias.

ENCUESTA ANÓNIMA

Datos demográficos

- a) Sexo: Masculino () Femenino ()
- b) Edad: _____
- c) Estado civil: Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Con pareja _____
Divorciado(a) _____ Viudo(a) _____
- c) Grado de instrucción:
- Secundaria
 - Superior
 - Otro

1. ¿Toma o ha tomado usted alguno de los siguientes medicamentos? Diazepam, Alprazolam, Bromacepam, Clonazepam.

Si

No

2. ¿Sabe usted cuál es el uso de estos medicamentos?

Para disminuir la ansiedad

Estimulante del sistema nervioso

Para controlar el dolor

Para la depresión

Para el insomnio

No sé la respuesta

3. ¿Con qué frecuencia consume usted ese tipo de medicamento?

Frecuentemente

Siempre

Rara vez

No consumo

4. ¿Sabía usted que a esos medicamentos se les conoce como ansiolíticos?

Si

No

5. ¿Sabía usted que es necesaria una receta médica para la compra de ansiolíticos?

Si

No

6. ¿Cuál es la indicación o el uso que se le da a los medicamentos ansiolíticos?

Ansiedad

Depresión

Crisis de pánico

Insomnio

Estrés

Angustia

Relajante Muscular

7. ¿Conoce usted los efectos adversos de los ansiolíticos?

Si

No

8 ¿Los medicamentos ansiolíticos no se deben tomar con?:

Bebidas alcohólicas

Bebidas muy dulces

Ni con bebidas alcohólicas ni con bebidas muy dulces d. Alimentos grasos

No sé la respuesta

9. ¿Cree usted , que los ansiolíticos pueden producir adicción o dependencia?

Si

No

10. ¿Cuánto tiempo usted, lleva consumiendo ansiolíticos?

Menos de una semana

Más de una semana pero menos de un mes

Hace varios meses

Hace varios años

No consumo

11. ¿Alguna vez usted ha comprado ansiolíticos sin receta?

Si

No

12. El síntoma más frecuente al dejar de tomar medicamentos ansiolíticos es:

Ansiedad

Inquietud

Insomnio

Dolor de cabeza

Dolor de estómago

Malestar general

Otro: _____

2.8.4 Fiabilidad del instrumento.

Se utilizó el, **método test-retest.**

La fiabilidad test-retest se calcula usando el Coeficiente de Correlación de Pearson.

Valores mayores a 0.7 son altamente confiables.¹⁷

Participantes	Test	Retest
1	10	9
2	11	10
3	10	11
4	8	9
5	9	10
6	7	9
7	12	11
8	11	12
9	7	7
10	6	8
	9.1	9.6
DS	2.024845673	1.505545305
Coeficiente correlación de Pearson	0.816431498	

2.8.5 Validación de expertos.

Carta a profesional experto para validación de instrumento

Ica, 22 de mayo de 2023

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Dr. RAUL ALFONSO DIAZ HERNANDEZ

De mi mayor consideración.

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: **Consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023**, para la misma, ha sido necesario la elaboración del instrumento de recopilación de datos, con el fin de posterior aplicación.

Siendo necesaria la validación a través de Juicio de experto, y considerando su trayectoria académica y profesional, con todo respeto me permito solicitar su participación, para lo cual adjunto:

- Instrumento de investigación (cuestionario)
- Ficha de validación
- Matriz de consistencia

Agradezco por anticipado su participación, y le manifiesto las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Bach. **HUARACA PONCE MILAGROS**

DNI: 76366033

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Nombres y apellidos del experto: *Raúl Alfonso Díaz Hernández*

1.2 Grado académico: *Mag.*

1.3 Título de la Investigación: **Consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023**

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					90%
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					90%
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90%
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					90%
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					90%
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					90%
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					90%
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					90%
PROMEDIO			<i>90%</i>				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Ica, *MAYO* de 2023

Debe corregirse



Docente
Facultad Farmacia y Bioquímica

CARTA A PROFESIONAL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ica, 22 de mayo de 2023

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Dr. LUIS ALEJANDRO CALLE VILCA

De mi mayor consideración .

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: **Consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023**, para la misma, ha sido necesario la elaboración del instrumento de recopilación de datos, con el fin de posterior aplicación.

Siendo necesaria la validación a través de Juicio de experto, y considerando su trayectoria académica y profesional, con todo respeto me permito solicitar su participación, para lo cual adjunto:

- Instrumento de investigación (cuestionario)
- Ficha de validación
- Matriz de consistencia

Agradezco por anticipado su participación, y le manifiesto las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Bach. **HUARACA PONCE MILAGROS**

DNI:76366033

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Nombres y apellidos del experto: *Dr. Luis Alejandro Calle Vilca*

1.2 Grado académico: *Doctor en Salud Pública*

1.3 Título de la Investigación: **Consumo de benzodiacepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023**

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficient e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					90
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					90
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					90
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					90
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					90
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					90
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					90
PROMEDIO			<i>90%</i>				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse

Ica, *7/70* de 2023



Docente
Facultad Farmacia y Bioquímica

CARTA A PROFESIONAL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ica, 22 de mayo de 2023

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Dr, LUIS CHACALTANA CÓRDOVA

De mi mayor consideración.

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: **Consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023**, para la misma, ha sido necesario la elaboración del instrumento de recopilación de datos, con el fin de posterior aplicación.

Siendo necesaria la validación a través de Juicio de experto, y considerando su trayectoria académica y profesional, con todo respeto me permito solicitar su participación, para lo cual adjunto:

- Instrumento de investigación (cuestionario)
- Ficha de validación
- Matriz de consistencia

Agradezco por anticipado su participación, y le manifiesto las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Bach. **HUARACA PONCE MILAGROS**

DNI: 76366033

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: CHACAUTANA Cordeza Luis

1.2 Grado académico:

1.3 Título de la Investigación: **Consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023**

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficient e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					90
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					90
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					90
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					90
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					90
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					90
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					90
PROMEDIO			90%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

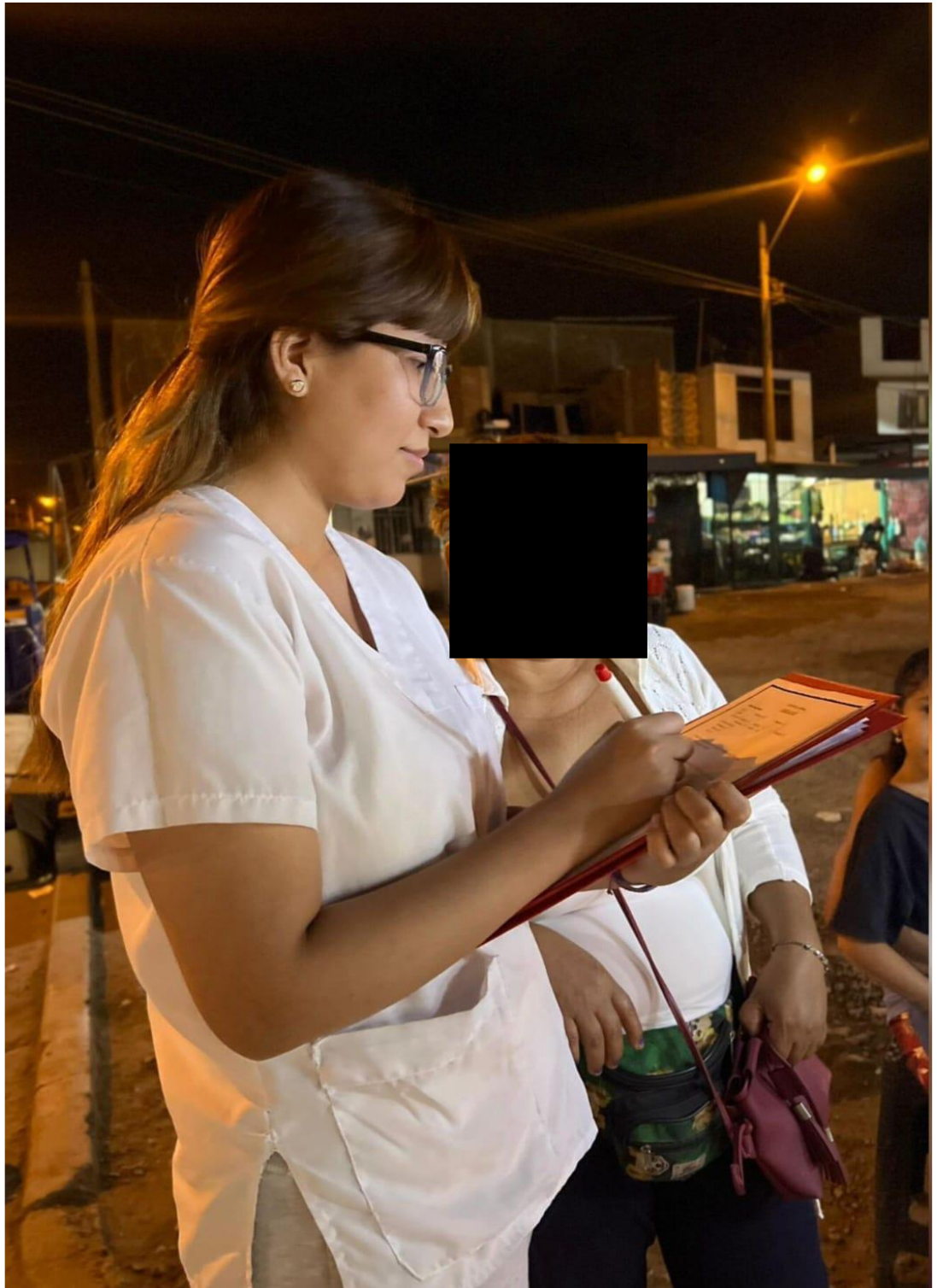
Debe corregirse

Ica, de Mayo del 2023

Firma del experto
Docente

FOTOS





d

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la prevalencia y características del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>a) ¿Cuál es la prevalencia del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023?</p> <p>b) ¿Cuáles son las características de uso de los medicamentos benzodiazepínicos consumidos por los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023?</p> <p>c) ¿Cuáles son las percepciones del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023?</p>	<p>Objetivo general. Examinar la prevalencia y características del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>a) Determinar la prevalencia del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023</p> <p>b) Determinar las características de uso de los medicamentos benzodiazepínicos consumidos por los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023</p> <p>c) Analizar las percepciones del consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023</p>	<p>Consumo de benzodiazepinas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia - Frecuencia de uso - Razón de uso - Conocimiento de la indicación - Percepción de eventos adversos - Percepción dependencia por uso - Autoprescripción (compra sin receta) <p>Adultos mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características demográficas 	<p>Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño no experimental, transeccional.</p> <p>Población: Adultos mayores del distrito de Subtanjalla</p> <p>Muestra determinada por fórmula: 78 personas.</p> <p>Muestreo probabilístico.</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario estructurado</p>