



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**PREVALENCIA DEL USO DE BENZODIACEPINAS EN
POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN MANUEL
ARÉVALO TERCERA ETAPA LA ESPERANZA-
TRUJILLO. MARZO – JUNIO 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

AUTOR

VERA PAREDES, ALEXANDER DAVID

ORCID: 0000-0001-8468-7599

ASESOR

LEAL VERA, CESAR ALFREDO

ORCID: 0000-0003-4125-3381

TRUJILLO – PERÚ

2021

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Vera Paredes, Alexander David

ORCID: 0000-0001-8468-7599

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Trujillo, Perú

ASESOR

Leal Vera, César Alfredo

ORCID: 0000-0003-4125-3381

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Trujillo, Perú

JURADO

Ramírez Romero, Teodoro Walter

ORCIDID 0000-0002-2809-709X

Arteaga Revilla, Nilda María

ORCID 0000-0002-7897-8151

Matos Inga, Matilde Anais

ORCID 0000-0002-3999-8491

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. Ramírez Romero, Teodoro Walter
Presidente

Mgr. Arteaga Revilla, Nilda María
Miembro

Mgr. Matos Inga, Matilde Anais
Miembro

Mgr. Leal Vera, César Alfredo
Asesor

4. AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida que me dio y por brindarme las fuerzas necesarias para salir adelante a pesar de las adversidades.

A mis padres, por ser el pilar fundamental para el desarrollo de mis actividades.

A mis docentes, por la perseverancia puesta en mi demostrando sabiduría y compartirlos con mi persona.

DEDICATORIA

A mis Padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad. Me formaron con reglas y actitudes responsables ante el estudio y trabajo, me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños.

Gracias Padre y Madre.

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo al creador, de mis padres y de las personas que más amo, con mi más sincero amor.

La Universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me han brindado son incomparables. Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros, y a la universidad en general por todo lo anterior en conjunto y por los conocimientos que me ha otorgado.

5. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa ubicado en la Esperanza, provincia de Trujillo en el periodo de marzo a junio del 2021. La investigación fue de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 500 pobladores entre los 18 y 65 años, de ambos sexos a quienes se les aplicó un cuestionario virtual con preguntas en relación al consumo de benzodiazepinas. Los resultados obtenidos según los patrones de uso son el 35% de pobladores en un periodo de 6 meses tuvieron algún tipo de dolor, de los cuales un 61% asistieron a boticas o farmacias, y el uso de benzodiazepinas fue de un 20% han consumido algún tipo de benzodiazepina, dando como resultado que el clonazepam es la benzodiazepina más usada con un 56% seguida por el alprazolam con un 36%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de benzodiazepinas en pobladores de Manuel Arévalo tercera etapa fue de 16%, valor que se considera de referencia en futuras investigaciones.

Palabras claves: Benzodiazepinas, patrones de uso, prevalencia puntual

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of the use of benzodiazepines in residents of the urbanization Manuel Arevalo third stage located in La Esperanza, province of Trujillo in the period from March to June 2021. The research was descriptive, non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 500 residents between the ages of 18 and 65, of both sexes to whom a virtual questionnaire was applied with questions regarding the use of benzodiazepines. The results obtained according to the patterns of use are 35% of residents in a period of 6 months had some type of pain, of which 61% attended drugstores or pharmacies, and the use of benzodiazepines was 20% who have consumed some type of benzodiazepine, resulting in clonazepam being the most used benzodiazepine with 56% followed by alprazolam with 36%. It is concluded that the specific prevalence of the use of benzodiazepines in residents of Manuel Arevalo third stage was 16%, a value that is considered a reference in future research.

Keywords: Benzodiazepines, use patterns, point prevalence

6. CONTENIDO

1. Título de tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I) Introducción.....	10
II) Revisión de literatura.....	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	14
III) Hipótesis.....	18
IV) Metodología.....	19
4.1 Diseño de la investigación.....	19
4.2 Población y muestra.....	19
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores..	21
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
4.5 Plan de análisis.....	22
4.6 Matriz de consistencia.....	23
4.7 Principios éticos.....	24
V) Resultados.....	26
5.1 Resultados.....	26
5.2 Análisis de resultados.....	29
VI) Conclusiones.....	30
VII) Referencias bibliográficas.....	31
VIII) Anexos.....	34

7. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Distribución porcentual de los antecedentes mórbidos en relación al uso de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021.....	26
Tabla 02: Distribución porcentual del lugar a donde acuden para atender su problema de salud de los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021.....	26
Tabla 03: Prevalencia del uso de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021.....	27
Tabla 04: Distribución porcentual del tipo de benzodiazepina utilizan los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021.....	27
Tabla 05: Distribución porcentual del lugar donde adquieren su benzodiazepina los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021.....	28
Tabla 06: Distribución porcentual de la recomendación de usar benzodiazepinas en los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021.....	28
Tabla 07: Prevalencia puntual del uso de benzodiazepinas en los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021.....	29

I. Introducción:

Se conoce que, en los tiempos antiguos, todas las personas buscan soluciones para sus dolencias o males que les aquejan. Como se sabe las plantas han estado desde los principios de la existencia y desde que la humanidad encontró y probó todas sus habilidades curativas y han pasado este conocimiento a través de los tiempos en diferentes culturas. Con el pasar del tiempo se logró perfeccionar el conocimiento de estas propiedades como en la edad media donde los árabes mediante una técnica de destilación en las pantas logran extraer sus propiedades curativas y así es como surgieron las primeras farmacias del mundo. ⁽¹⁾

Al principio de 1950 junto con el surgimiento de la psicofarmacología se pudo lograr con éxito muchas patologías de origen psicogénico. Cuando apareció en 1959 el clordiazepoxido más de 3.000 benzodiazepinas fueron sintetizadas de las cuales solo 50 están actualmente en el mercado. ⁽²⁾

Una de las causas a la falta de sueño pueden ser la ansiedad o estrés causando insomnio en el paciente, en la mayoría de los casos cuando no logran dormir los pacientes consumen un benzodiazepina que según ellos los ayuda a dormir, pero estos tipos de fármacos tiene un propósito, ya que son fármacos depresores del sistema nervioso central y sus usos son como hipnóticos, ansiolíticos y anticonvulsivantes. ⁽³⁾

Su amplia disponibilidad de las benzodiazepinas anula su efectividad como ansiolítico y su margen de seguridad conlleva a un alto consumo sin prescripción médica. ⁽⁴⁾

Es importante que el paciente tenga conciencia del tratamiento que está llevando, al contrario de lo que ocurre con otro mal uso de este tipo de sustancia, los pacientes que usan las benzodiazepinas rara vez van a vivir como si fuera un problema, se sabe que los fármacos se consumen bajo prescripción médica por lo que la continuidad del tratamiento se valora como decisión facultativa y, aunque puede ocurrir ocasionalmente, pocas veces van a pedir ayuda para “deshabitarse” como sí ocurre con otras sustancias. ⁽⁵⁾

Hace algunos años las asociaciones publicas expresaron preocupación debido a las prescripciones excesivas de este grupo de fármacos, en la actualidad debido a la pandemia emitida por la OMS en marzo del 2020 muchas de las personas que están en

confinamiento tienen estrés, y preocupación por la enfermedad y combinado con el encierro y falta de atención médica muchas personas se automedican y usan estos fármacos solo para lograr dormir bien ya que la falta de insomnio puede ser confundido fácilmente y para que lo resuelva van a una farmacia y piden estos medicamentos.

Muchos psiquiatras han advertido sobre este riesgo ya que tienen una gran probabilidad de producir efectos secundarios en los casos que solo lo usan para el insomnio, como el caso de tener un mal uso farmacológico que es usual en este tipo de casos. ⁽⁶⁾

Al usar las benzodiazepinas lo relacionan con un alto riesgo de mal uso de estos medicamentos debido a un manejo inadecuado, porque se han demostrado que aunque lo usan de forma terapéutica y regularmente pueden causar daños como los otros tipos de fármacos cuya función es ansiolítica. ⁽⁷⁾

Se han reportado casos de tolerancia farmacológica cuando su prescripción es un tiempo mayor a las cuatro semanas, como se han observado el síndrome de abstinencia en el 30% de pacientes después de un tratamiento mayor a las ocho semanas. ⁽⁸⁾

La OMS ha establecido que el uso adecuado de medicamentos tiene que significar que los pacientes reciban los fármacos apropiados a sus necesidades clínicas, que estén sus dosis ajustadas a su situación particular, claramente durante el periodo de tiempo adecuado y al mínimo costo posible para el paciente y comunidad. El uso clínicamente inadecuado de los medicamentos o económicamente ineficiente es un problema muy grave a nivel mundial ya que se estima que más de la mitad de los fármacos se prescriben, dispensan o venden de una forma inapropiada. Se a esta situación se suma el potencial adictivo de algunas de las personas, el problema se complica y a su vez se puede agravar. ⁽⁹⁾

Como se sabe el tratamiento más utilizado en todos los servicios de la salud en el país y en todo el mundo son los medicamentos, según varios estudios y encuestas se sabe que el 50% de todos los medicamentos se venden, recetan o dispensan de forma inadecuada y que el otro 50% de los pacientes lo toman de forma inadecuada. Al usar inapropiadamente los medicamentos generan problemas de salud y en algunos casos pueden ser graves.

En la actualidad se observa un gran número de benzodiazepinas tales como alprazolam o clonazepam, los cuales son los fármacos más usados, utilizados con receta médica para tratar la epilepsia, insomnio o cuadros de ansiedad.

En la actualidad se vive una pandemia mundial, obligando a las personas no acudir a un hospital o posta cercanas ya que están abarrotadas con pacientes covid y no pueden acudir, lo que se sabe es que la pandemia es causada por el coronavirus uno de los virus más letales causando miles de muertes no solo en Perú sino en todo el mundo.

Como muchos ciudadanos se han obligado a permanecer en casa han logrado adquirir insomnio lo cual se suma al estrés y miedo que causa esta nueva enfermedad, las personas al no poder acudir con un médico van a la farmacia y piden un benzodiazepina que solo lo compran para dormir bien, pero ese no solo es el objetivo del fármaco.

En resumen, las benzodiazepinas han sido abusadas por las personas solo para lograr dormir bien sin una prescripción médica lo que causa un constante mal uso de este tipo de fármacos y podría llevarle a ciertos tipos de riesgo por consumir este medicamento que su cuerpo no lo necesita, para eso es importante confirmar un diagnóstico de un profesional de la salud quien nos ayudara a mejorar nuestra calidad de vida. Determinar la prevalencia de las benzodiazepinas es una tarea que involucra a todo el personal de una botica o farmacia para así poder ayudar a los pacientes en estos tiempos de pandemia. Por lo antes expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál será la prevalencia del uso de benzodiazepinas en pobladores de Manuel Arévalo tercera etapa, La esperanza – Trujillo, Marzo – Junio 2021?

Los objetivos de la investigación son los siguientes:

Objetivo General

- Determinar la prevalencia del uso de benzodiazepinas en pobladores de Manuel Arévalo tercera, La esperanza – Trujillo. Marzo – Junio 2021

Objetivos específicos

- Identificar los patrones de uso de benzodiazepinas en pobladores de Manuel Arévalo tercera, La esperanza – Trujillo. Marzo – Junio 2021
- Determinar la prevalencia puntual y de vida de benzodiazepinas en pobladores de Manuel Arévalo tercera, La esperanza – Trujillo. Marzo – Junio 2021

II) Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

Mantilla En Cuba en el año 2013, se evaluó un estudio realizado sobre el uso inadecuado de psicofármacos, muestra que las mujeres consumen más este tipo de fármacos que los hombres. Los psicofármacos más consumidos fueron las benzodiazepinas y principalmente por automedicación. Los ancianos presentaron tolerancia y abstinencia. Se observó un mal manejo de estos medicamentos en relación al tiempo de consumo, la prescripción, el seguimiento y las opciones terapéuticas como la medicina natural y tradicional. La alta prescripción médica, la falta de seguimiento al paciente, la automedicación son algunas de las múltiples causas que provocan el uso indiscriminado de psicofármacos en las personas mayores de 60 años. ⁽¹⁰⁾

Escrivá en España en el año 2015, evaluó en un centro de salud en Mérida, la prescripción de benzodiazepinas: prevalencia, cómo es su consumo y características del consumidor. En su estudio los resultados fueron: Prevalencia de prescripción de BDZ: 7,7% (IC del 95%, 6-10%). Perfil de consumo: 33% BDZ de vida media larga, 31% de intermedia y 33% de corta. El 44% las consume de forma ocasional o menos de 2 semanas y un 42% lleva más de un año consumiéndolas; en un 56% (IC del 95%, 40-70). Como conclusiones la prevalencia de prescripción de BDZ durante 2015 en la población atendida en nuestras consultas fue muy similar a la encontrada en otros estudios, con medias de consumo superiores al año y sin que conste el motivo de la prescripción en la mitad de los casos, recayendo la misma sobre todo en mujeres, con patología asociada y en función del número de visitas. ⁽¹¹⁾

Roncancio en Colombia en el año 2015, realizo un estudio llamado “Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios” cuyo objetivo es

dar cuenta del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios, con la intención de promover programas de prevención. Metodológicamente es un estudio explicativo en 613 estudiantes de pregrado, según muestra aleatoria en una universidad privada de Medellín. Entre los resultados se destaca que la edad media de inicio de consumo de tranquilizantes es de 19 años, los consumos son siempre más altos en mujeres, quienes en el 75.5% de los casos los tomaron por cuenta propia, sin ser formulados por un médico. ⁽¹²⁾

Taquia et al, en Perú en el 2018, estudiaron la “incidencia de automedicación con ansiolíticos en la población del distrito de Huancayo” presentando como resultado que el 41% de pobladores si toman ansiolíticos por decisión propia, Respecto al tipo de ansiolítico que los pobladores toman mayormente sin prescripción médica el 27% toman el valium; el 72% toman alprazolam; y el 1% toman bromazepam, el 100% de pobladores que toman ansiolíticos lo hacen en la forma farmacéutica de tabletas. ⁽¹³⁾

Bases teóricas

Prevalencia

Se conoce como prevalencia a los habitantes de una población que presentan una enfermedad o acontecimiento en un determinado tiempo. Se conoce que este tipo de información es muy importante para observar y calcular los porcentajes del grupo de población que se haya seleccionado y que conlleva a la deducción de búsqueda de alguna complicación o enfermedad determinado por el investigador. La mayor importancia es que ayuda a analizar según datos estadísticos el riesgo de la población a tener algún tipo de enfermedad.

La OPS la define como el número de casos que existen de acuerdo a una enfermedad u algún otro evento de salud que es dividido entre el número de personas de una población específica en un tiempo determinado. Donde cada persona es observada en una sola vez y cuando se constata su situación en cuanto a lo que se está investigando. ⁽¹⁴⁾

Medicamento

Se le llama medicamento a ciertos preparados en el campo farmacéutico, puede contener varios o un solo compuesto químico o principio activo de lo cual ayuda a prevenir o curar enfermedades. Se conoce que todo tipo de medicamento tiene que poseer ciertas propiedades como aliviar los síntomas, prevenir o curar ciertas enfermedades. Comparándose con ciertas leyes donde se detalla que el medicamento es la sustancia ya sea de origen natural o de origen sintético cuyos efectos sean preventivos o terapéuticos. Se considera una característica la forma farmacéutica ya sea como tabletas, capsulas, jarabes, etc. donde se reconoce su acción farmacológica. Se conoce que todo producto para que pueda ser considerado medicamento debe contener una o varias sustancias como: minerales, electrolitos, ácidos grasos, vitaminas, aminoácidos, de los cuales deben contener concentraciones más elevadas de los elementos naturales y que este reconocida por la OMS y que este indicado sus efectos terapéuticos, preventivos o de rehabilitación. ⁽¹⁵⁾

Automedicación

Se le considera a la acción de la cual la misma persona realiza, referente a cualquier medicamento si previa receta médica o visita con su doctor. También se le considera cuando dichas acciones lo realizan para utilizar medicina natural como fitoterapias u otros cuidados personales para curar ciertas enfermedades o aliviar los síntomas. Según la OMS, “la automedicación es un componente del autocuidado”, el cual se conoce como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. De lo cual se refiere al “el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito”. ⁽¹⁶⁾

Benzodiacepinas

La palabra benzodiacepina se debe a la presencia de un anillo benzodiacepinico de lo cual está constituido por el anillo benceno y que se encuentra unido a la

diazepina, se conoció por primera vez a una benzodiazepina en 1959 y fue nombrado metaminodiazepoxido de lo cual fue cambiado por el clordiazepoxido. Según las pruebas de este fármaco en animales han demostrado que posee un efecto hipnótico, relajante muscular y ansiolítico. Después de conocerse sus efectos fue comercializado el diazepam y su nombre comercial fue Valium. Se conocen 4 efectos de las benzodiazepinas que son antiepilépticos, sedantes, miorelajantes y ansiolíticos. ⁽¹⁷⁾

Mecanismo de acción

A ciencia cierta aún se desconoce su mecanismo de acción ya que se sabe que son depresores del SNC y que son más selectivos, actúan sobre el sistema límbico y que comparten una estructura similar. Unos cuantos de sus compuestos tienen acciones interinadas entre un antagonista y agonista completo. El receptor benzodiazepínico radica en que no ocurra un efecto completo y de uso crónico, esto quiere decir que los agonistas tienen propiedades ansiolíticas con reducida cantidad de sedación y solo causa pequeños problemas con la dependencia.

Farmacocinética

Se sabe que todas son absorbidas completamente, se pueden acumular en el cuerpo y se sabe que se metaboliza por los sistemas enzimáticos del hígado. Se conoce que se metabolizan en el hígado y se sabe que cuando el efecto del primer paso este bajo habrá una incrementa en su biodisponibilidad y por ese motivo aumenta su toxicidad.

En la fase I como se sabe que es la oxidación, reducción e hidrolisis se utiliza por ese motivo ya que se vuelve más lento y por ese motivo lo usan las personas mayores ya que ocasionan a veces que sus efectos se prolonguen más. Se conoce que las BZD se convierte en metabolitos activos y por ese motivo aumenta su vida media y al mismo tiempo altera la biología real. Posee un gran margen de seguridad, pero siempre en la población mayor se debe de tener cuidado ya que sus efectos adversos pueden aumentar y causarles daños. ⁽¹⁸⁾

Efecto ansiolítico

Su consumo es elevado ya que su efecto ansiolítico es más rápido que otros tipos de fármacos del mismo efecto. En cuanto a su uso en personas sanas y en dosis adecuadas no altera su cuerpo cuando realizan algún tipo de ejercicios físicos, pero en pacientes con problemas de ansiedad si logran aliviar esa tensión que poseen y los síntomas que comúnmente posee una persona con ansiedad si disminuye.

Poseen propiedades contra la ansiedad, según un panel internacional en expertos del tema han definido que su uso de BZD en combinación con antidepresivos se lograría usarla como tratamiento en personas con trastornos de ansiedad.

Muchos de los médicos al prescribir este tipo de medicamentos espera que usen los pacientes al pie de la letra, pero deben de tener en cuenta que esos pacientes tienen el riesgo de tener dependencia, tolerancia o incluso tener los síntomas de abstinencia cuando terminan el tratamiento. Se sabe que el clonazepam es eficaz para trastornos de pánico, pero su efecto en anticonvulsivo ya que ese es su principal efecto y por ese motivo se creó. ⁽¹⁹⁾

Efecto hipnótico

Se considera que el efecto hipnótico actué de manera rápida a la hora de ir a dormir, y que dure prácticamente toda la noche y que al despertar no tenga ningún efecto residual. Se conoce que el insomnio es ansioso, depresivo y frustrante por no conseguir el sueño. Las BZD se utilizan por ese efecto y son prescritos para ese tratamiento solo de insomnio. Se conoce que la mayoría si consigue el efecto hipnótico.

En pacientes que tengan insomnio reciente se utilizan fármacos de acción corta para estos casos, en pacientes que tomaron demasiadas veces las BZD su somnolencia desaparece unos días, pero al final regresa, esto se desarrolló por causa de la tolerancia de las BZD y por eso es motivo de discusión. ⁽²⁰⁾

Reacciones adversas e interacciones medicamentosas

Algunos efectos indeseables que aparecen cuando se usa una benzodiazepina son: sedación, amnesia, somnolencia, malestar estomacal, astenia muscular, vértigo, dolor de cabeza, pesadillas, trastornos en el ritmo cardiaco o de coordinación, confusión, depresión. Otros efectos que puede ocasionar el consumo de este tipo de medicamentos en un estado de nerviosismo o una conducta agresiva. También hay efectos como hipotensión y depresión. Se conoce que todas las benzodiazepinas provocan dependencia física y psicológica incluso en dosis bajas que incluye un síndrome de abstinencia con instauración lenta cuando se suspende el fármaco de lo cual este efecto es mayor cuando se utilizó a dosis altas o prolongadas pasando el tiempo del tratamiento.

Se produce una tolerancia hacia los efectos anticonvulsivantes y sedantes de lo cual se aprecia cuando hay dosis altas durante un tiempo prolongado. En cuanto su eliminación rápida se tiene mayor tendencia a que se produzca fenómenos de rebote como insomnio o ansiedad cuando suspende el tratamiento, cuando hay una eliminación lenta producen sedación diurna y las de larga duración tiene efectos colaterales que persisten todo el día. ⁽²¹⁾

III) Hipótesis

Implícita

IV) Metodología

4.1 Diseño de investigación

Tipo descriptivo, enfoque cuantitativo no experimental, corte transversal.

4.2 Población y muestra

Población:

Estuvo constituida por todos los pobladores de Manuel Arévalo tercera etapa pacientes, ubicado en la Esperanza - Trujillo donde la población está conformada por 2000 pobladores.

Muestra:

Se aplicó la formula Duffau, para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguientes criterios:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{d^2 (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Es el nivel de confianza 95% igual a 1,96.

P = Proporción de la prevalencia del uso de benzodiazepinas, para este caso será del 50%

Q = 1 – P (50)

d = Precisión, error de muestreo 5%

N = Población total

$$n = \frac{(1.96)^2 x (50) x (50) x (2000)}{(5)^2 (2000 - 1) + (1.96)^2 x (50) x (50)}$$

n = 306 pobladores

Criterios de inclusión

- Pobladores que se automedican con algún tipo de benzodiazepina
- Pobladores entre 18 y 65 años.
- Pobladores que acepten la toma de datos mediante la encuesta

Criterios de exclusión

- Pobladores menores de 18 años de edad y más de 66 años de edad.
- Pobladores que no quisieron participar en el estudio
- Pobladores con enfermedades mentales.
- Pobladores con enfermedades terminales

4.3 Definición y Operacionalización de las variables y los indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
PREVALENCIA DEL USO DE BENZODIACEPINAS	Como concepto la prevalencia del uso de un medicamento es el número de personas que usan un medicamento en una determinada población. P=N° personas que usan el medicamento/Población total encuestada	DEFINIR CUAL ES LA FORMA (DISEÑO METODOLOGICO)	ENFERMEDADES PREVALENTES	Estado de salud o malestar
			PATRONES DE USO	Lugar donde adquiere el medicamento
				Tipo de medicamento : Genérico/marca
				Forma farmacéutica
				Tiempo de uso del medicamento
				Frecuencia de uso del medicamento
			Reacción adversa al usar el medicamento	
PREVALENCIA PUNTUAL	Uso de benzodiazepinas			

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente trabajo de investigación permitió desarrollar un estudio de prevalencia cuya finalidad fue el análisis de la información necesaria mediante el cuestionario validado. El cuestionario fue aplicado de manera virtual por la pandemia que sucede en la actualidad de lo cual se tuvo que ir a cada domicilio en la urbanización de Manuel Arévalo tercera etapa.

Los datos obtenidos serán los datos generales como edad y género y los antecedentes mórbidos como las patologías que tuvieron en los últimos 6 meses, también se evaluará a los medicamentos que utilizaron y si han utilizado alguna benzodiacepina sabiendo para que es su uso y quien le prescribió el medicamento y el lugar donde consiguieron dicho medicamento para poder así evaluar la prevalencia de benzodiacepinas en la urbanización de Manuel Arévalo tercera etapa.

La encuesta fue formulada en el formato de google forms donde permite elaborar encuestas para poder proceder con sus análisis estadísticos, se planteó esta forma debido a la pandemia que sucede en la actualidad y fue aprobada por el asesor encargado de supervisar el proyecto.

4.5 Plan de análisis

Para los estudios de prevalencia los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2016.

4.6 Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado del Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Muestra
		General:		Tipo:	Población
Prevalencia del uso de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización de Manuel Arévalo tercera etapa, La Esperanza – Trujillo. Marzo – Junio 2021	¿Cuál será la prevalencia del uso de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización de Manuel Arévalo tercera etapa, La Esperanza – Trujillo Marzo – Junio 2021?	Determinar la prevalencia del uso de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización de Manuel Arévalo tercera etapa, La Esperanza – Trujillo Marzo – Junio 2021	Implícita	Descriptivo, transversal	Pobladores de la urbanización de Manuel Arévalo tercera etapa, La Esperanza, Trujillo
		Específicos:		Nivel:	Muestra
		Identificar los patrones de uso de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización de Manuel Arévalo tercera etapa, La esperanza – Trujillo. Marzo – Junio 2021		cuantitativo	2000 pobladores
		Determinar la prevalencia puntual y de vida de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización de Manuel Arévalo tercera etapa, La esperanza – Trujillo. Marzo – Junio 2021		Diseño: No experimental	

4.7 Principios éticos

El presente trabajo de investigación será de acuerdo al Código de Ética para la Investigación de la ULADECH versión 004, respetando los siguientes principios:

Protección a las personas. – Se mantendrá en anonimato los datos de los participantes en dicha investigación respetando la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

Beneficencia y no maleficencia. - Se asegurará el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. no causando daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia. - El investigador ejercerá un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica. - La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una

investigación. Por lo tanto, se debe mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

Consentimiento informado y expreso. - En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. ⁽²²⁾

V) Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1: Distribución porcentual de los antecedentes mórbidos en relación al uso de benzodiacepinas en pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021

ANTECEDENTES MÓRBIDOS	N	%
covid-19 (SARS-cov-2)	106	21%
Resfrió	107	21%
Infecciones	64	13%
Insomnio	16	3%
HTA	7	2%
Todo tipo de dolores	173	35%
Ninguno	15	3%
Otros	12	2%
Total	500	100%

Tabla 2: Distribución porcentual del lugar a donde acuden para atender su problema de salud de los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021

Lugar donde acuden para atender su problema de salud	N	%
Establecimiento de salud	103	21%
Centro de salud privados	90	18%
Boticas o farmacias	307	61%
Total	500	100%

Tabla 3: Prevalencia del uso de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021

Consumo de BZD	N	%
Si	100	20%
No	400	80%
Total	500	100%

Tabla 4: Distribución porcentual del tipo de benzodiazepina utilizan los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021

Tipos de BZD	N	%
Alprazolam	35	35%
Clonazepam	56	56%
Diazepam	6	6%
Bromacepam	1	1%
Otros	2	2%
Total	100	100%

Tabla 5: Distribución porcentual del lugar donde adquieren su benzodiacepina los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021

Lugar donde adquirieron su BZD	N	%
Centro de salud del MINSA	9	8.80%
Centros de salud de ESSALUD	11	10.80%
Centros de salud privados	16	17.60%
Establecimiento Farmacéutico privado	64	62.80%
Total	100	100%

Tabla 6: Distribución porcentual de la recomendación de usar benzodiacepinas en los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021

La recomendación de usar BZD	N	%
Recomendación de químico farmacéutico	86	85.80%
Recomendación de familiar, conocido vecino	9	8.80%
Yo sabía para que se usaba	5	5.40%
Total	100	100%

Tabla 7: Prevalencia puntual del uso de benzodiazepinas en los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa la esperanza – Trujillo. marzo – junio 2021

Uso de BZD	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	100	16%	400	84%	500	

5.2 Análisis de resultados

En la tabla 1, se observa los antecedentes mórbidos relacionados con el uso de las benzodiazepinas donde el porcentaje más alto (35%) fue de todo tipo de dolores como dolor muscular, cuello, espalda, cintura incluso solo los dolores de garganta, siguiendo (21%) el resfrió, dando a entender que en los últimos 6 meses la población de la urbanización de Manuel Arévalo tercera etapa sufrieron algún tipo de dolor.

En la tabla 2 se logra observar a donde acudieron los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa para atender su problema de salud donde el más alto fue en boticas o farmacias (61%) y después esta los centros de salud públicos (21%) dando a entender que por la situación vivida hoy en día debido a la pandemia del coronavirus (SARSS Cov-2) la mayoría de los pobladores no acuden a un centro de salud público al temor de contagiarse y se dirigen hacia las boticas y farmacias, en algunos casos donde cuentan con dinero se dirigen hacia los centros de salud privados.

En la tabla 3, se logra observar la prevalencia del uso de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa donde se observó que el 80% de pobladores no consumen o no han consumido en su vida una benzodiazepina y que el 20% si consumen o han consumido dando paso a los motivos que fue de estrés, insomnio causadas ya sea por traumas en el pasado o debido a la pandemia vivida en la actualidad.

En la tabla 4, se visualiza que tipo de benzodiazepina han tomado dando a conocer en primer lugar tenemos al clonazepam (56%) y después al alprazolam (36%) de los cuales son los más usados por los pobladores de Manuel Arévalo tercera etapa dando

la puntualidad de que se pueden conseguir un poco más fáciles, esto comparado con otros estudios en la misma localidad no se hay así que comparado con estudios en otras regiones se compara con el estudio de Taquia⁽¹³⁾ en el distrito de Huancayo donde encontraron que el 72% toman alprazolam; y el 1% toman bromazepam así comparando con dicho estudio en esta población el alprazolam es el segundo más usado y el primero es el clonazepam.

En la tabla 5, se logra observar donde logran conseguir la benzodiacepina que utilizan dando como resultados que los establecimientos Farmacéuticos privados son los más frecuentados con un 62.80% seguido por los centros de salud privados con un 17.60% debido a que la mayoría de los pobladores solo lo consume por la falta de sueño según lo comentado por los mismo pobladores, comparado con el estudio de Escrivá⁽¹¹⁾ a lo cual el lugar donde obtienen las benzodiacepinas fue de 65.8% de lo cual se concluye que hay un mal uso de este tipo de medicamentos.

En la tabla 6, se logra visualizar la recomendación de utilizar benzodiacepinas dando a conocer que la recomendación de un farmacéutico es el más alto con un 85.80% seguido por la recomendación de un familiar o vecino con un 8.80% donde se logra precisar que los pobladores están corriendo riesgos por solo tomarlas las benzodiacepinas sin guía farmacológica de un profesional de salud capacitado en esos campos.

En la tabla 7 se logra visualizar la prevalencia puntual del uso de benzodiacepinas fue de 16%.

VI) Conclusiones

1. La prevalencia del uso de benzodiacepinas de los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa es de 20%
2. Se determinó los patrones de uso de las benzodiacepinas en los pobladores de la urbanización Manuel Arévalo tercera etapa donde las benzodiacepinas consumidas por la población fue el clonazepam con 56% debido a algún tipo de dolor y/o insomnio y alprazolam con un 36% y que adquieren este medicamento en las boticas o farmacias ya que es de un 62.80% seguidas con establecimientos de salud privadas con un 17.60%.
3. Se logró determinar la prevalencia puntual de las benzodiacepinas que fue de 16%.

VII) Referencias bibliográficas

1. Caqueo A. Automedicación en adultos mayores con patologías crónicas, asistentes al Hospital base de Osorno. Tesis para optar el grado de licenciada de enfermería. Universidad austral de Chile. Chile. 2007. [citado el día 23 de marzo de 2021]]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc256a/doc/fmc256a.pdf>
2. Vílchez F. Utilización de psicofármacos por médicos no psiquiatra. Centro médico de Córdoba. Argentina. [citado el día 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.experienciamedicahp.com.ar/v29n2/descarga/original.pdf>
3. Bousoño M., Arango C., Bascarán MT., Bobes J. Fármacos ansiolíticos e hipnóticos. En: P. Lorenzo, A. Moreno, I. Lizasoain, JC. Leza, MA. Moro, A. Portoles. Velázquez Farmacología Básica y Clínica. 18ª edición. Editorial Panamericana. 2008:275-290.
4. Kalina E. "Mal Uso o Uso Abusivo de Benzodiazepinas. El Papel del Clonazepam." Neuropsicofarmacología III: 175-220, 1998. Revista: [Clínica y farmacoterapéutica del "mal uso o uso abusivo" de moléculas benzodiazepínicas. El papel del clonazepam]. [citado el 23 de marzo de 2021] disponible en: <http://www.bago.com/bago/bagoarg/biblio/ney11web.htm>
5. Martínez Cano, H. (1992). Perfil clínico farmacológico y de personalidad en una población de 153 dependientes de benzodiazepinas. Tesis de medicina sobre dependencia. [citado el día 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/xmlui/handle/10486/9465>
6. Micó JA, Rojas O, Gilbert RJ. Benzodiazepinas y drogodependencias. Procedente de IV Encuentro Nacional y su Enfoque Comunitario, Encuentro de Profesionales en drogodependencia. Chiclana, España, 1997.
7. Minaya O, Ugalde O, Fresán A. Uso inapropiado de fármacos de prescripción: dependencia a benzodiazepinas en adultos mayores. Salud Mental 2009;32:405-411.
8. Ayuso Gutiérrez JL. ¿Está justificado el tratamiento prolongado con benzodiazepinas? Salud Mental 2008;31: 429-430.
9. Medicamentos: Uso racional de los medicamentos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Mayo 2010 [Citado el día 23 de marzo de 2021]. Disponible en: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>.

10. Mantilla, M., Pennini, J. A., & Menéndez, R. G. (2013). Uso inadecuado de psicofármacos en las personas de 60 años y más. *Revista Finlay*, 3(1), 15-24. REV. 14-10-2015.disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/174>
11. Escrivá Ferrairó R., Pérez Díez A., Lumbreras García C., Molina París J., Sanz Cuesta T., Corral Sánchez M.A. Prescripción de benzodiazepinas en un centro de salud: prevalencia, cómo es su consumo y características del consumidor. *Aten Primaria*. 2000;25:107-110. [internet] [citado el día 24 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675919/>
12. Roncancio Bedoya, F. A. & Londoño Vásquez, D. A. (2015). Proceso de paz colombiano en prensa y revistas: un análisis desde la aproximación histórica discursiva y la argumentación pragmatialéctica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 152-162. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/621/1156>
13. Taquia V. Agilar R. Incidencia de automedicación con ansiolíticos en la población del distrito de Huancayo [Internet]. Perú: Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2018 [Citado 24 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/108>
14. European Patients’ Academy. Definiciones de Prevalencia de vida. [Citado el 24 de marzo 2021]; disponible en: <https://www.eupati.eu/glossary/lifetime-prevalence/>
15. Ley general de salud de México. [en internet]. México. 2011. [Actualizado en octubre del 2015]. [Consultado 24 de marzo del 2021]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
16. Montalvo T. Desarrollo y aplicación de un proyecto educativo sobre automedicación responsable dirigido a estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Central del Ecuador, [Tesis] Quito, Universidad central del Ecuador, 2013. [en internet]. [Citado 24 marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1862/1/T-UCE-0008-21.pdf>
17. Torrens M. Dependencia de benzodiazepinas: clínica y tratamiento. [Citado 25 marzo del 2021]. Disponible en: http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogo dependencia/ponencias5/Dependencia_de_benzodiazepinasx_clxnica_y_tratamiento.pdf

18. Calero LM, Oropesa D, González M, Roca S AC, Blanco K. La prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor, un problema médico social actual. *Correo Científico Médico de Holguín* 2009; [Citado 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev4.htm>
19. Tratamiento con benzodiazepinas. Generalidades. [Citado 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://www.medicinayprevencion.com/tratamiento/tratamiento+con+benzodiazepinas.htm>
20. Fernández García A, González Vina A, Pena Machado MA. Bases científicas para el uso de las benzodiazepinas. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003; [Citado 25 de marzo del 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_ABSTRACT&pid=S086421252003000100014&nrm=iso&tIng=pt
21. Galleguillos T, Risco L, Garay JL, González M, Vogel M. Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. *Rev Med Chile* 2003; 131(5):535-40 [Citado 25 de marzo del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887200300050009&lng=es&nrm=iso&tIng=es
22. Universidad los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación versión 002 Chimbote - Perú [Internet]. [citado 26 de marzo del 2021]. Disponible en: www.uladech.edu.pe

ANEXO 2

CUESTIONARIO QUE MIDE LA PREVALENCIA DEL USO DE BENZODIACEPINAS

"PREVALENCIA DEL USO DE BENZODIACEPINAS EN POBLADORES DE LA URBANIZACION DE MANUEL AREVALO 3RA ETAPA LA ESPERANZA – TRUJILLO. MARZO – JUNIO 2021."

Instrucciones: estimado señor (a), a continuación, se presenta una lista de preguntas de que deben ser respondidas con toda sinceridad. marque con una x la que considere correcta se agradece anticipadamente su participación que da realza al presente estudio.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD:

18-39 años

40-65 años

Mayores de 66 años

2. SEXO

Masculino

Femenino

3. NIVEL DE ESTUDIOS

Primaria

Secundaria

Técnico

Superior

II. ANTECEDENTES MORBIDOS

4. ¿Qué problema de salud o malestar ha tenido usted en los últimos 6 meses?

.....

5. ¿Dónde acudió para atender su malestar o problema de salud?

Establecimiento de salud

Centro de salud privados

Boticas o farmacias

III. USO DE MEDICAMENTOS

6. ¿Anteriormente ha tomado benzodiazepinas? (tranquilizantes o pastillas para dormir como el alprazolam, clonazepam, diazepam, etc.)

SI

NO

En caso su respuesta sea "NO" por favor no continuar con la encuesta y enviar los resultados. MUCHAS GRACIAS.

En caso su respuesta sea "SI" favor de continuar con la encuesta.

7. ¿Qué benzodiazepinas (tranquilizantes o pastillas para dormir) utiliza usted?

Alprazolam

Clonazepam

Diazepam

Lorazepam

Bromacepam

Otros:

8. ¿Dónde adquirió las benzodiazepinas que usted utiliza?

Centro de salud del MINSA

Centros de salud de ESSALUD

Centros de salud privados

Establecimiento Farmacéutico privado

9. ¿Cómo adquirió las benzodiazepinas que usted utiliza?

Con receta médica

Recomendación de químico farmacéutico

Recomendación de familiar, conocido vecino

Yo sabía para que se usaba

10. La benzodiacepina que usted utiliza. ¿La adquiere como producto genérico o de marca comercial?

Genérico

Marca comercial

11. ¿Con qué frecuencia toma la benzodiacepina que usted utiliza?

1 vez antes de dormir

Solo las veces que no logra dormir

Siguiendo con la prescripción medica

12. ¿Tuvo algún malestar mientras tomaba la benzodiacepina que usted utiliza?

SI

NO

En caso su respuesta sea "NO" por favor no continuar con la encuesta y enviar los resultados. MUCHAS GRACIAS.

En caso su respuesta sea "SI" favor de continuar con la encuesta.

¿Cuáles fueron esos malestares?

Dolor de cabeza

Amnesia

Confusión

Irritabilidad

Otros

ANEXO 3: Encuesta vía online

Prevalencia del uso de benzodiazepinas

Preguntas Respuestas 5/8 Configuración Puntos totales: 0

Sección 1 de 4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

Consentimiento informado: Le invito a participar de un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que usted toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quien le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc. Si usted decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Pregunta

Sí, acepto

No, acepto

Activar Windows
Vé a Configuración para activar Windows.

Sección 3 de 4

PREVALENCIA DEL USO DE BENZODIACEPINAS EN POBLADORES DE LA URBANIZACION MANUEL AREVALO TERCERA ETAPA LA ESPERANZA – TRUJILLO. MARZO – JUNIO 2021

Instrucciones: estimado señor (a), a continuación, se presenta una lista de preguntas de que deben ser respondidas con toda sinceridad. marque la respuesta que considere correcta se agradece anticipadamente su participación que da realzeta al presente estudio.

1. DATOS GENERALES: EDAD *

18 a 35 años

36 a 65 años

mayor de 66 años

Activar Windows
Vé a Configuración para activar Windows.

Sección 3 de 4

II. ANTECEDENTES MORBIDOS

Descripción (opcional)

4. ¿Qué problema de salud o malestar ha tenido usted en los últimos 6 meses? *

Texto de respuesta larga

5. ¿Dónde acudió para atender su malestar o problema de salud? *

- Establecimiento de salud
- Centro de salud privados
- Boticas o farmacias

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Sección 4 de 4

III. USO DE MEDICAMENTOS

Descripción (opcional)

6. ¿Anteriormente ha tomado benzodicepinas? (tranquilizantes o pastillas para dormir como el alprazolam, clonazepam, diazepam, etc.) *

- Sí
- No

En caso su respuesta sea "NO" por favor no continuar con la encuesta y enviar los resultados. MUCHAS GRACIAS. En caso su respuesta sea "SI" favor de continuar con la encuesta.

Descripción (opcional)

7. ¿Qué benzodicepinas (tranquilizantes o pastillas para dormir) utiliza usted?

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.