

NOMBRE DEL TRABAJO: Automedicación con benzodiazepinas y riesgo de abuso en estudiantes de ciencias farmacéuticas y bioquímica de la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.

ASESOR:

- Mg. Zevallos Falcon, Karol Paola

AUTORES:

- Bach. Balbuena Carhuaz, Esau David
- Bach. Cuya Gamarra, Leonel Anibal

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

RECuento DE PALABRAS

9548 Words

RECuento DE CARACTERES

55398 Characters

RECuento DE PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

784.4KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 30, 2023 10:45 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 30, 2023 10:47 AM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



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

TESIS

**“AUTOMEDICACIÓN CON BENZODIACEPINAS Y RIESGO
DE ABUSO EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS
FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT, 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES

Bach. Balbuena Carhuaz, Esau David

Bach. Cuya Gamarra, Leonel Anibal

ASESORA

Mg. Zevallos Falcon, Karol Paola

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Epidemiología

HUANCAYO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, por su gracia y guía constante. En Él encuentro la fuerza y la dirección para enfrentar cada desafío. A Dios, que ha sido mi roca, le dedico este logro con humildad y gratitud.

A mis padres y hermanas, por su inquebrantable apoyo, amor y sacrificio. Su constante aliento ha sido mi luz guía a lo largo de este camino académico. A ustedes, que han sido mi fuente de inspiración, les dedico este logro con profundo agradecimiento.

Esau.

DEDICATORIA

Para mis padres, por su comprensión y ayuda en momentos malos y buenos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Leonel.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por la vida, la salud, sabiduría y darnos la fuerza necesaria para continuar con nuestra formación profesional.

Nuestra gratitud a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por abrirnos la puerta, y a todos los docentes de la escuela profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica por brindarnos educación y conocimientos que nos formaron profesional.

A nuestra asesora Karol Paola Zevallos Falcón por el apoyo en nuestra formación profesional.

A todos los que compartieron estos años de estudio que sin duda quedan marcados como grandes experiencias en esta etapa.

Los autores.

PRESIDENTE

Dr. Lavado Morales Ivar Jines

SECRETARIA

Mg. Mendoza Gutierrez Lizzy Jeanette

VOCAL

Mg. Zevallos Falcon Karol Paola

SUPLENTE

Mg. Ruiz Espinoza, Johan Edgar

Declaratoria de autenticidad

Nosotros, Esau David Balbuena Carhuaz y Leonel Anibal Cuya Gamarra, declaramos bajo fundamento que todos los datos e información que acompañan a la tesis titulada “AUTOMEDICACIÓN CON BENZODIACEPINAS Y RIESGO DE ABUSO EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT, 2023”, es:

De nuestra autoría.

La presente tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.

1. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente.
2. Los resultados presentados en la presente tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, 15 de noviembre del 2023.



Bach. Esau David Balbuena Carhuaz.

DNI 74354452



Bach. Leonel Anibal Cuya Gamarra.

DNI 48250756

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	10
II.	MÉTODO	22
2.1	Tipo y diseño de investigación	22
2.2	Operacionalización de variables	22
2.3	Población, muestra y muestreo	23
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5	Procedimiento	25
2.6	Método de análisis de datos	25
2.7	Aspectos éticos	25
III.	RESULTADOS	26
IV.	DISCUSIÓN	31
V.	CONCLUSIONES	33
VI.	RECOMENDACIONES.....	34
VII.	REFERENCIAS.....	35
	ANEXOS	40

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la asociación entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en estudiantes de la escuela profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023. Investigación del tipo básica, diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 322 estudiantes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Entre los principales resultados se obtuvo: Los estudiantes presentaron una edad media de 28,13 años y una desviación estándar de 8,34 años; predominantemente del sexo femenino con el 81.1%, siendo en su mayoría solo estudiantes con el 42,2%; en relación al consumo de benzodiazepinas se halló que 68,94% de los estudiantes no lo han consumido; respecto a la automedicación con benzodiazepinas se halló que el 23,9% de los estudiantes lo hace sin receta médica del 23,9%; acerca del riesgo de abuso de benzodiazepinas se obtuvo en nivel bajo 85,7%, nivel moderado 11,8% y nivel alto 2,5%. Llegando a la conclusión que, existe asociación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023; mediante la prueba Chi-cuadrada con un nivel significancia de 0, y una intensidad de 0,728 mediante la prueba V de Cramer.

Palabras Clave: Automedicación, benzodiazepinas, abuso.

ABSTRACT

The aim of this research was to establish the general association between self-medication with benzodiazepines and the risk of abuse among students from the Professional School of Pharmaceutical Sciences and Biochemistry at Franklin Roosevelt Private University in Huancayo, 2023. The study followed a basic research design with a descriptive correlational approach, involving a sample of 322 students selected through simple random probabilistic sampling. Among the main findings we have the following: The students had an average age of 28.13 years with a standard deviation of 8.34 years; predominantly female, accounting for 81.1%, with a majority being only students at 42.2%. Regarding benzodiazepine consumption, it was found that 68.94% of the students had not consumed them. Regarding self-medication with benzodiazepines, 23.9% of the students engaged in it without a medical prescription. As for the risk of benzodiazepine abuse, the results indicated a low risk for 85.7%, a moderate risk for 11.8%, and a high risk for 2.5%. The study concluded that there is a significant association between self-medication with benzodiazepines and the risk of abuse among students in Pharmaceutical Sciences and Biochemistry at Franklin Roosevelt Private University in Huancayo, 2023. This conclusion was drawn through the Chi-square test with a significance level of 0 and an intensity of 0.728 using the Cramer's V test.

Keywords: Self-medication, benzodiazepines, abuse.



Ivan Ilich Aguilar Flores
Master in Applied Linguistics
TEFL

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación implica tomar medicamentos sin la guía de un profesional de la salud. Las benzodiacepinas, comúnmente usadas de esta manera, tienen propiedades sedantes y ansiolíticas. No obstante, su uso sin supervisión y abuso conllevan riesgos graves para la salud, destacando la importancia de la consulta médica antes de consumirlas.

Las benzodiacepinas son sustancias psicotrópicas perteneciente a los psicofármacos, usadas como terapia para enfermedades psíquicas o neurológicas, ya que poseen un efecto calmante denominados fármacos tranquilizantes. Situados en el grupo de tranquilizantes menores (ansiolíticos) son usados como sedantes y para el tratamiento de la ansiedad¹.

La automedicación con benzodiacepinas entre estudiantes universitarios plantea diversos riesgos. En primer lugar, al ser fármacos de prescripción, su uso sin supervisión puede resultar en una dosificación incorrecta, aumentando el peligro de efectos secundarios como sedación excesiva, confusión y dependencia. Además, puede ocultar problemas subyacentes de salud mental, ya que solo alivian temporalmente los síntomas sin abordar la causa. Este fenómeno es preocupante debido a los riesgos de dosificación errónea, efectos adversos y el potencial de abuso, lo que subraya la importancia de una supervisión médica adecuada².

El consumo excesivo puede causar sedación, afectar la cognición y la memoria, además de generar dependencia y adicción. Un estudio realizado por Bedregal-Cárdenas et al.³ mostró que la automedicación con benzodiacepinas se asociaba significativamente con un mayor riesgo de abuso de sustancias, incluyendo otras drogas ilícitas. Esto sugiere que la automedicación con benzodiacepinas puede ser un indicador temprano de un patrón de consumo problemático en los estudiantes universitarios en Perú.

Según la Organización Mundial de la Salud⁴, el consumo de sustancias psicoactivas tiene potencial de generar dependencia, siendo las benzodiacepinas uno de los grupos

farmacológicos de mayor incremento; además que los estudiantes de ciencias de la salud son los más predispuestos a su consumo, asumiendo conocimiento sobre los «beneficios» de este tipo de fármacos y una facilidad para adquirirlos⁵.

En la legislación peruana, se establece el Reglamento de Estupefacientes y Psicotrópicos que norma la venta y comercialización de psicotrópicos, bajo el Decreto Supremo N.º 023-2001-SA, la venta de benzodiazepinas debe realizarse con receta médica y la dispensación solo debe darse en establecimientos autorizados debiendo retenerse la receta, en la cual se especifica los datos del profesional a cargo, el número de unidades dispensadas y los datos del comprador⁶.

Lamentablemente, en nuestro país estos medicamentos se adquieren de forma incontrolada, incumplimiento la norma, y peor aun promoviendo la adicción en la población estudiantil debido a su fácil acceso en boticas y/o farmacias a pequeña escala⁷. Según la DIGEMID el 25% de farmacias y boticas del país venden psicofármacos como ansiolíticos, antidepresivos, sedantes, estupefacientes, entre otros, sin receta médica⁸.

Actualmente los estudiantes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt (UPHFR) en su escuela profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, poseen en su mayoría estudios técnicos en farmacia, a su vez laboran ya en establecimientos farmacéuticos privados y públicos, siendo conocedores de las acciones farmacológicas de las benzodiazepinas y tener mayor acceso a ellos, es de interés conocer las características y factor que determinan la automedicación con este tipo de medicamentos además de conocer los riesgos de abuso de los mismos.

Los antecedentes consultados, orientan el desarrollo de la investigación, ya que, están vinculados directamente con la problemática, tal como se muestra a continuación, en el ámbito internacional, se consideró a:

La investigación de Cordeiro⁹ titulada “Uso de benzodiazepinas en estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana sede Buenos Aires Argentina, 2022”, quien

concluyó que existe un uso significativo de benzodiacepinas entre los estudiantes. El 48% de ellos las utilizó, siendo el clonazepam el fármaco más comúnmente empleado (61%). Los factores que impulsaron su uso fueron la ansiedad (53%) y el insomnio (30%). Además, se observó que el 75% de los estudiantes que consumieron benzodiacepinas lo hicieron durante más de 6 meses, lo cual puede llevar a la dependencia y al síndrome de abstinencia, contradiciendo las recomendaciones del prospecto y la literatura médica. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar adecuadamente el uso de benzodiacepinas en la población estudiantil.

En el estudio de Cabrera *et al.*¹⁰ acerca de las “Características del consumo automedicado con ansiolíticos en estudiantes de la Universidad del Desarrollo durante el año 2018”, concluyeron que el consumo de ansiolíticos entre los estudiantes universitarios es bajo, con un 27%, siendo más frecuente en mujeres y en estudiantes de tercer año. Se encontró que el consumo era más común en la carrera de enfermería. Además, se observó que los estudiantes tenían poco conocimiento sobre los efectos adversos de estos medicamentos. A pesar de esto, se encontró una disposición alta al consumo, lo que representa un factor de riesgo. Entre los ansiolíticos utilizados, el Clonazepam fue el más frecuente (43.75%), y un alto porcentaje informó haberlo consumido al menos tres veces durante la última semana. La mayoría obtuvo los medicamentos a partir de una prescripción médica anterior, y un gran porcentaje mencionó la carga universitaria como motivo de estrés.

También, se consideró Calderón & Castaño¹¹ en su estudio “Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios”, concluyeron que la proporción de consumidores universitarios de tranquilizantes tiene una alta prevalencia siendo superior a diez por cada cien estudiantes. Aunque la prevalencia mensual de consumo sin prescripción médica, que representa los casos nuevos desde una perspectiva epidemiológica, es baja (0.6%), las cifras deben ser una preocupación para las autoridades sanitarias debido a los riesgos asociados, especialmente considerando que se trata de personas jóvenes. Entre aquellos que consumen tranquilizantes, un porcentaje significativo lo hace sin prescripción médica (43.5%), y de cada diez consumidores, ocho son mujeres.

En el artículo científico de Garcés & Giacchero¹² titulado “Consumo de estimulantes del sistema nervioso central en estudiantes de enfermería y medicina de una universidad chilena”, concluyeron que el 35% de los participantes habían consumido estimulantes del sistema nervioso central. La droga más consumida fue la marihuana, seguida de los medicamentos psicoestimulantes sin receta médica. Las principales motivaciones para el consumo fueron el placer y la necesidad de mantenerse despiertos y estudiar. Se observó que los estudiantes de enfermería consumían más que los estudiantes de medicina, y aquellos que no vivían con familiares tenían un mayor consumo de estimulantes en comparación con los que vivían con familiares. Se encontró poca diferencia en el consumo entre género masculino y femenino. Estudios de este tipo son importantes para caracterizar a las personas que utilizan sustancias, monitorear los patrones de consumo y desarrollar estrategias adecuadas. Los resultados resaltan la necesidad de realizar más investigaciones relacionadas con este tema, así como implementar una vigilancia epidemiológica y actividades educativas y de promoción de la salud a largo plazo dirigidas a los grupos de riesgo.

Así mismo, Romero *et al.*¹³ en su investigación “Consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile”, concluyeron que los estudiantes de medicina tienen tasas bajas de consumo de marihuana (33%), solo superadas por Turquía. El consumo de cocaína (1.196%) y anfetaminas (2.1%) es bajo, mientras que el consumo de benzodiazepinas (6.9%) es mayor. El uso de antidepresivos es mayor entre las mujeres. El uso de estas sustancias solo se asoció al uso de marihuana y al nivel de estudios ($p < 0.01$), con la tasa más alta en el séptimo año (51.4%). El uso de benzodiazepinas también se asoció al nivel de estudios ($p < 0.01$), con una prevalencia inferior al 6% desde el primer hasta el cuarto año y la más alta en el séptimo año (32.4%). El consumo de tabaco y alcohol se asoció al consumo de marihuana ($p < 0.0001$) y benzodiazepinas ($p < 0.0001$).

En el estudio de Paredes *et al.*¹⁴ titulado “Consumo de benzodiazepinas sin prescripción médica en los/as estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil, Ecuador”, concluyeron que el 10.5% de los estudiantes ha consumido benzodiazepinas sin ninguna prescripción médica en algún momento de

sus vidas. De ese total, el 6.1% las consumió en el último año y el 3.9% las utiliza actualmente. El Diazepam fue la benzodiacepina más utilizada sin prescripción médica, siendo las farmacias el lugar de acceso más común. Entre las principales razones para el consumo de benzodiacepinas se encuentran el insomnio, la ansiedad, el estrés, la depresión y los problemas familiares o económicos. El uso no médico de las benzodiacepinas está asociado con problemas de pérdida de memoria, síndrome de abstinencia y sedación.

En el artículo científico de Martínez *et al.*⁵ acerca de las “Características del consumo de fármacos psicotrópicos en estudiantes de ciencias de la salud”, hallaron que el 71.7% de los participantes son mujeres y la edad promedio del grupo es de 21.1 años. Encontraron que la prevalencia de consumo de psicotrópicos es del 18,3% en el campo de la enfermería y del 16% en medicina, sin que esta diferencia sea estadísticamente significativa. Sin embargo, se observó que el consumo es mayor en hombres (19%) que en mujeres (10%), con un valor de $p=0.02$. Estos resultados respaldan la tendencia mundial de un alto consumo de medicamentos psicotrópicos entre la población joven, siendo los antidepresivos los más consumidos (12.9%). Cabe destacar que estos resultados no distinguen entre el consumo por prescripción médica o por automedicación.

En el ámbito nacional, se tiene a Marin & Martínez¹⁵ en su tesis “Incidencia de automedicación con ansiolíticos en jóvenes estudiantes de 18 a 25 años en el distrito de Ate Vitarte – Lima 2021”, concluyeron que la prevalencia de automedicación con ansiolíticos ya sea por iniciativa propia o por recomendación de terceros es 62,9%. En términos de la frecuencia de consumo el 58.6% lo hace ocasionalmente. En cuanto a las razones para el consumo de ansiolíticos, el 51.48% lo hace debido a la falta de recursos económicos para acudir al médico y el 24.89% por carecer de seguro de salud; acerca de la prevalencia de ansiolíticos según los procesos patológicos, el 48.95% los consumía por insomnio y el 29.54% por ansiedad. En relación al uso de ansiolíticos, el Alprazolam fue el más consumido con un 52.3%, seguido por el Valium con un 47.7%.

Además, del estudio de Cabanillas¹ acerca de la “Automedicación con benzodiazepinas y riesgo de abuso en adultos hospital San Juan de Lurigancho 2019”, concluyo que existe una mayor cantidad de personas que requieren tratamiento para el abuso de benzodiazepinas en el grupo de consumidores sin receta médica en comparación con aquellos que poseen una receta, estableciéndose una relación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso, el cual necesita ser tratado. Dentro de las características demográficas más predominantes se tiene el género femenino (74,5%), una edad mediana de 52 años (con un rango intercuartílico de 40 a 62 años), el grupo de edad de 50 a 59 años (26,43%), el estado civil de casados (31,6%), un nivel educativo secundario (48,4%) y la ocupación de ama de casa (47,3%). De los participantes, 485 consumían benzodiazepinas con receta médica, mientras que 389 las consumían sin receta. Se identificó que 129 (26,60%) de los consumidores con receta médica y 245 (62,98%) de los consumidores sin receta necesitaban tratamiento, y esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

La investigación de Tejada¹⁶ titulado “Automedicación con psicofármacos en estudiantes de medicina de la Universidad Científica del Sur durante época de exámenes”, concluyó que los factores asociados influyen en la automedicación, según la perspectiva de los estudiantes en su entorno, y explica cómo estos factores pueden aumentar o disminuir la frecuencia de dicha práctica durante este periodo. Entre los resultados más relevantes se encontró que los factores asociados con una mayor probabilidad de automedicación el consumo de psicofármacos sin prescripción médica son el consumo regular de estos fármacos, la visita a la farmacia sin receta cada vez que se necesitan psicofármacos, la automedicación por síntomas depresivos y la pertenencia o haber pertenecido a sociedades científicas estudiantiles. Por otro lado, se determinó que el consumo de psicofármacos bajo prescripción médica y la automedicación por falta de apetito fueron factores protectores frente a la automedicación.

En la tesis presentada por Montoya S.¹⁷ titulada “Factores y nivel de consumo de benzodiazepinas sin prescripción médica en los estudiantes del último año de las

carreras de salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2010”, concluyó que el 68.4% de los estudiantes universitarios consume benzodiacepinas, siendo el diazepam (49.3%) y el alprazolam (36.2%) las más consumidas sin prescripción médica. En cuanto a los síntomas asociados al consumo, el 53.6% reportó insomnio y el 33.3% ansiedad. Respecto a los motivos para la automedicación, el 36.2% consideró que los síntomas eran leves, el 20.3% mencionó la falta de tiempo para acudir al Seguro Universitario y el 15.9% creía tener suficientes conocimientos al respecto.

La investigación se desarrolló bajo el siguiente marco teórico:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁸, las benzodiacepinas son una clase de medicamentos psicotrópicos que actúan como depresores del sistema nervioso central. Se utilizan comúnmente para tratar trastornos de ansiedad, insomnio, epilepsia y como sedantes antes de procedimientos médicos.

Las benzodiacepinas ejercen su efecto al potenciar la acción del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio en el cerebro. Esto produce una reducción en la actividad neuronal, resultando en efectos sedantes, ansiolíticos, hipnóticos, relajantes musculares y anticonvulsivos. Las benzodiacepinas difieren en su potencia, duración de acción y propiedades farmacocinéticas. Algunas benzodiacepinas, como el diazepam y el lorazepam, tienen una acción más prolongada, mientras que otras, como el alprazolam y el triazolam, tienen una acción más rápida y duración más corta¹⁹.

Las benzodiacepinas conforman una clase de medicamentos con una base química común y efectos clínicos similares en esencia. No obstante, sus variaciones en cuanto a mecanismos de acción y procesos de metabolización, determinadas por su estructura molecular, generan perfiles terapéuticos individuales y distintivos entre ellas. Se cree que diversos mecanismos de acción contribuyen a los efectos sedantes-hipnóticos, miorelajantes, ansiolíticos y anticonvulsivos de las benzodiacepinas, y se ha determinado que las subunidades específicas del receptor GABAA son responsables

de generar las propiedades farmacológicas características de esta clase de medicamentos²⁰.

Las benzodiazepinas tienen la capacidad de modificar la actividad en diferentes áreas del sistema nervioso central (SNC), aunque su acción muestra cierta selectividad en ciertas estructuras anatómicas. A diferencia de los barbitúricos y los anestésicos volátiles, los compuestos pertenecientes a esta categoría no producen la misma cantidad de depresión neuronal. Aunque todas las benzodiazepinas comparten perfiles farmacológicos similares, difieren en su selectividad, lo que implica que su utilidad clínica puede variar considerablemente¹.

Las características físico-químicas y farmacocinéticas de las benzodiazepinas tienen un impacto significativo en su utilidad clínica. Los fármacos que actúan en los receptores de benzodiazepina se pueden clasificar en cuatro categorías según su semivida de eliminación²¹. En primer lugar, se encuentran los fármacos de acción ultracorta, como el triazolam y el midazolam, con una semivida de eliminación menor de 6 horas. A continuación, están los fármacos de acción corta, como el lorazepam y el oxazepam, con una semivida de eliminación entre 6 y 12 horas. Luego, se encuentran los fármacos de acción intermedia, como el alprazolam, el bromazepam y el lorazepam, con una semivida de eliminación de 12 a 24 horas. Por último, se encuentran los fármacos de acción larga, como el clonazepam y el diazepam, con una semivida de eliminación mayor de 24 horas²².

Figura 1. *Características de las Benzodiazepinas*

FÁRMACO	VÍA ADMINISTRACIÓN	DE USO PRINCIPAL	CLÍNICO	POTENCIA
Alprazolam	Oral	Ansiofítico, antidepresivo		Alta
Bromazepam	Oral	Ansiofítico		Intermedia
Clonazepam	Oral	Anticonvulsivo, ansiofítico		Alta
Diazepam	Oral, IM, IV, rectal	Anticonvulsivo, ansiofítico		Baja
Lorazepam	Oral, IM, IV	Ansiofítico, hipnótico		Alta
Midazolam	IV, IM	Hipnótico, Anestésico		Alta
Triazolam	Oral	Insomnio		Alta

Fuente. Duroy & Lejoyeux (2016)

Aunque las benzodiazepinas pueden ser efectivas y seguras cuando se usan adecuadamente, también conllevan riesgos potenciales. La OMS señala que el uso a largo plazo de estas drogas puede llevar al desarrollo de dependencia física y psicológica¹⁸. Además, la interrupción abrupta o la reducción rápida de su uso puede resultar en síndrome de abstinencia, que puede incluir síntomas como ansiedad, insomnio, irritabilidad y agitación. Otro riesgo asociado con las benzodiazepinas es el potencial de efectos secundarios, que pueden incluir somnolencia, confusión, deterioro cognitivo, disminución del rendimiento psicomotor y aumento del riesgo de caídas y accidentes¹⁹.

Es importante tener en cuenta que el uso de benzodiazepinas debe ser evaluado y prescrito por profesionales de la salud capacitados, siguiendo las pautas clínicas y considerando los beneficios y riesgos individuales de cada paciente. Además, se recomienda una supervisión médica regular para evaluar la necesidad continua de tratamiento y considerar estrategias de reducción o discontinuación gradual cuando sea apropiado; siguiendo las pautas clínicas y evaluando cuidadosamente los beneficios y riesgos para cada paciente individual¹⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación, “cuando las personas seleccionan y hacen uso de manera deliberada medicamentos con el objetivo de tratar diferentes afecciones que ellos mismos detectan”²³.

La automedicación es una práctica común en la cual las personas utilizan medicamentos sin la orientación o prescripción de un profesional de la salud. Según la OMS, la automedicación puede ser peligrosa y tiene el potencial de causar efectos adversos en la salud. La OMS define la automedicación responsable como el uso de medicamentos sin prescripción médica basado en el conocimiento adecuado de los mismos y siguiendo las instrucciones adecuadas. Sin embargo, la automedicación inapropiada, que implica el uso incorrecto o indiscriminado de medicamentos, puede tener consecuencias graves²⁴.

Las consecuencias primordiales de la automedicación son diversas. A nivel individual, puede propiciar diagnósticos erróneos, retrasando la consulta profesional pertinente. Asimismo, puede conllevar a la elección inapropiada de tratamientos, sin considerar riesgos farmacológicos poco comunes pero graves. Existe el riesgo de ignorar contraindicaciones, interacciones y precauciones, y de no informar al médico sobre la automedicación previa, lo que puede resultar en la duplicación de fármacos y en interacciones perjudiciales para la salud²⁵. A nivel comunitario, la automedicación inapropiada puede contribuir al aumento de enfermedades, tolerancia y resistencia en el organismo, y al desperdicio de recursos económicos en tratamientos innecesarios.

Además, existe el riesgo de dependencia y abuso de los medicamentos, así como la falta de reconocimiento y notificación de las reacciones adversas²⁵.

El abuso de sustancias representa un importante problema de salud pública a nivel mundial. Según la OMS, el abuso de benzodiazepinas conlleva varios riesgos para la salud y el bienestar de las personas. Estos riesgos incluyen la posibilidad de desarrollar dependencia física y psicológica, así como la aparición de efectos adversos y problemas asociados¹⁸.

La dependencia de las benzodiazepinas puede ocurrir tanto con un uso prolongado como con un uso a corto plazo en dosis altas. Se ha observado que la discontinuación abrupta del uso de benzodiazepinas puede desencadenar síntomas de abstinencia, que van desde ansiedad y trastornos del sueño hasta convulsiones en casos más graves¹⁸. Además, el abuso crónico de benzodiazepinas puede llevar a la tolerancia, lo que implica que se necesita una dosis cada vez mayor para lograr los mismos efectos deseados. Esto puede llevar a un ciclo de aumento del consumo y a un mayor riesgo de sobredosis. Es importante tener en cuenta que el abuso de benzodiazepinas también puede interactuar con otras sustancias, como el alcohol, potenciando sus efectos sedantes y aumentando el riesgo de problemas graves, como la depresión respiratoria²¹.

La OMS recomienda limitar el uso de benzodiazepinas a corto plazo y en dosis bajas, evitando su uso prolongado siempre que sea posible. Se sugiere que se realice una

evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios antes de prescribir estas medicaciones, y se fomente la educación y la concienciación sobre los posibles riesgos asociados con su uso¹⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado diversas herramientas y guías para evaluar y categorizar el riesgo de abuso de sustancias, con el objetivo de identificar y prevenir los problemas asociados²⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dispone del cuestionario ASSIST (Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias), una herramienta que permite identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo las benzodiazepinas. Es importante destacar que este cuestionario evalúa el consumo no médico, tanto esporádico como regular, es decir, analiza el abuso de estas sustancias, caracterizado por un uso excesivo y persistente sin prescripción médica¹.

El cuestionario ASSIST proporciona una evaluación integral del riesgo asociado al abuso de benzodiazepinas, lo que permite identificar de manera precisa la necesidad de intervención y brindar el apoyo necesario para aquellos individuos que enfrentan un mayor riesgo²⁶. El objetivo del cuestionario ASSIST es evaluar el nivel de riesgo asociado al abuso de benzodiazepinas. Esta clasificación se realiza en base a los resultados obtenidos del cuestionario, que se divide en las siguientes categorías²⁶:

Bajo riesgo: El patrón de consumo actual de benzodiazepinas representa un riesgo bajo para la salud y no se observan otros problemas significativos relacionados.

Riesgo moderado: Existe un riesgo para la salud y la posibilidad de enfrentar otros problemas derivados del consumo actual de benzodiazepinas.

Alto riesgo: El nivel de riesgo es elevado, lo que indica la probabilidad de experimentar problemas graves en diversos ámbitos (salud, relaciones sociales, económicos, legales, etc.) debido al patrón de consumo actual, y es probable que exista una dependencia a estas sustancias.

En base a lo expuesto, se formuló los siguientes problemas de la investigación, general: ¿Existe asociación entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en estudiantes de ciencias farmacéuticas y bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023? Específicos: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023? 2. ¿Existe automedicación con benzodiazepinas en los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023? 3. ¿Cuál es el riesgo de abuso de benzodiazepinas en estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023?

La justificación de la investigación se basa desde la perspectiva de la salud pública ya que la automedicación representa un desafío sanitario preocupante en nuestro país, especialmente resaltado por los riesgos asociados con el uso desmedido de benzodiazepinas en una población joven. Esto afecta la salud y el bienestar estudiantil, manifestándose en efectos negativos como sedación, disminución de la concentración, deterioro de la memoria y dependencia. Estudios como el presente son esenciales para salvaguardar la salud y el bienestar de los estudiantes, entender los factores subyacentes de este comportamiento, aumentar la conciencia sobre los riesgos implicados, y diseñar intervenciones apropiadas para prevenir problemas a largo plazo.

En base a ello, se tuvo los siguiente objetivos, como general: Establecer la asociación entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en estudiantes de ciencias farmacéuticas y bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023. Específicos: 1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023. 2. Determinar la automedicación con benzodiazepinas en los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023. 3. Establecer el riesgo de abuso de benzodiazepinas en estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.

Finalmente, se planteó la hipótesis: Existe asociación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.

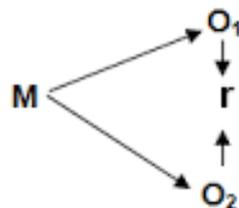
II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue de tipo básica, ya que su propósito fundamental fue producir conocimiento y teorías²⁷.

El diseño fue descriptivo correlacional, siendo su propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación²⁷.

Bajo el modelo:



Donde:

M = Estudiantes de la E.P. de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

O₁ = Automedicación con benzodiazepinas

O₂ = Riesgo de abuso

r = Posible relación entre las variables

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 25 años - De 25 a 34 años - De 35 a 44 años - Mayores de 44 años

	Sexo	- Femenino - Masculino
	Situación laboral	- Solo estudiante - Independiente - Dependiente - Dependiente en sector salud
Automedicación	No practican automedicación	Consumidores con receta medica
	Practican automedicación	Consumidores sin receta medica
Riesgo de abuso	Riesgo leve	Puntaje ASSIST: 0 - 3
	Riesgo moderado	Puntaje ASSIST: 4 - 20
	Riesgo alto	Puntaje ASSIST: Más de 21

2.3 Población, muestra y muestreo

La población se entiende como el conjunto de elementos que comparten características específicas y son objeto de estudio o análisis²⁸. La misma estuvo conformada por todos los y las estudiantes matriculadas en el semestre académico 2023-II haciendo un total de 2000 estudiantes.

Para la obtención de la muestra, se aplicó muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido del 5%²⁹.

$$N = \frac{N * Z^2 * P * Q}{D^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

N: Población (2000)

Z: Nivel de confianza. El nivel elegido fue de 1.96 que equivale a un nivel de confianza del 95%.

D: Error muestral. Para este caso se eligió un error muestral del 5% (0,05).

P: Proporción de sujetos que tienen la característica de estudio. Se eligió un valor de 50% (0,5).

Q: Es el resultado de 1-P. En este caso equivalió a 0,5.

Usando los datos en la formula, se obtuvo una muestra de 322 estudiantes.

Se usaron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión: Estudiantes mayores de edad (18 años a más)

Criterios de Exclusión: Estudiantes que no desean participar de la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica fue la encuesta, utilizado para recabar datos importantes sobre características, opiniones, creencias, expectativas, conocimientos y comportamientos pasados o presentes de individuos²⁸.

Como instrumento se utilizó el cuestionario ABRA (automedicación con benzodiazepinas y riesgo de abuso), conformado por preguntas diseñadas para recopilar información sobre las variables específicas bajo estudio. Este se desarrolló usando formularios digitales (Google Forms), lo que facilitó la distribución del mismo mediante las redes sociales usadas por los estudiantes. El cuestionario estuvo conformado a su vez, por una adaptación de la prueba autoadministrada para la detección de consumo de sustancias denominado “Cuestionario ASSIST-Lite”³⁰. El resultado del cuestionario ASSIST brinda un determinado puntaje que determina el nivel de riesgo de cada sustancia que ha consumido el usuario entrevistado, para la investigación el consumo de benzodiazepinas. El nivel de riesgo es clasificado como ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’¹.

La validez del instrumento se evaluó mediante una ficha de evaluación de expertos, contando con 3 profesionales especialista en el tema técnico, metodológico y estadístico; obteniéndose un promedio de valoración de 90 puntos con una opinión de aplicabilidad promedio de 4,67 (Ver anexo C).

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto previa que permitió obtener el alfa de Cronbach del instrumento, obteniéndose el valor de 0,76 considerando al instrumento una aceptable confiabilidad (Ver anexo D).

2.5 Procedimiento

Definición del problema de investigación, lo que implicó delimitar el alcance de la investigación y establecer los objetivos específicos que se pretenden lograr, así como la Hipótesis que se busca demostrar.

Revisión de la literatura, analizando y sintetizando los estudios, teorías y enfoques previos relacionados con el tema.

Diseño de la investigación, que permitió determinar la metodología y el diseño de investigación más apropiados para abordar la pregunta de investigación.

Recopilación de datos, mediante la administración del cuestionario, previa determinación de la muestra y cumplimiento de los criterios de selección ya expuestos.

Análisis de datos, organizando, codificando y tabulando los datos para obtener resultados significativos.

Interpretación de resultados, a partir del análisis de datos con el objetivo de contestar los problemas de la investigación inicial.

Elaboración del informe final, presentando los hallazgos de la investigación de manera clara y coherente; para ello se utilizó tablas de frecuencia, tablas de contingencia y gráficos de barras y sectores, así como gráficos de barras agrupadas.

2.6 Método de análisis de datos

Realización del muestreo probabilístico usando el software Microsoft Excel versión 2019.

Aplicación del instrumento con Google forms.

Tabulación de datos y el análisis estadístico, usando software SPSS IBM versión 25.

Interpretación de resultados.

2.7 Aspectos éticos

Se cumplió a cabalidad el Código de Ética de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, manteniéndose la confidencialidad de la información y en ningún

momento se usó los datos con otra finalidad que no sea la de nuestra investigación. Por ningún momento ni justificación se tomó los nombres de los estudiantes al momento de la publicación o presentación de los resultados.

III. RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas

Respecto a las características sociodemográficas, se consideró sexo y edad de los estudiantes, así como la situación laboral ya que son estudiantes de una carrera del sector salud.

La tabla 1, muestra las frecuencias de la edad por rangos, menores de 25 años con el 40.4% (130 estudiantes), de 25 a 34 años el 38.5% (124 estudiantes), de 35 a 44 años el 17.1% (13 estudiantes) y mayores de 44 años el 4% (13 estudiantes).

Tabla 1. *Edad*

	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 25 años	130	40.4
De 25 a 34 años	124	38.5
De 35 a 44 años	55	17.1
Mayores de 44 años	13	4
Total	322	100.0

Fuente. Elaboración propia - 2023

La tabla 2, muestra la frecuencia del sexo de los estudiantes, masculino con el 18.9% (61 alumnos) y femenino con el 81.1% (261 alumnas).

Tabla 2. *Sexo*

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	61	18.9
Femenino	261	81.1
Total	322	100.0

Fuente. Elaboración propia - 2023

En la tabla 3, se muestra la situación laboral de los estudiantes, sólo estudiante 42.2% (136 alumnos), como trabajadores independientes 36.6% (118 estudiantes), como trabajadores dependientes 9% (29 alumnos), finalmente como trabajadores dependientes en el sector salud 12.1% (39 alumnos)

Tabla 3. *Situación Laboral*

	Frecuencia	Porcentaje
Sólo estudiante	136	42.2
Independiente	118	36.6
Dependiente	29	9.0
Dependiente en sector salud	39	12.1
Total	322	100.0

Fuente. Elaboración propia - 2023

3.2 Automedicación

Respecto a la variable automedicación se consideró dos dimensiones, aquellos estudiantes que practican la automedicación y quienes no lo hacen.

En la tabla 4, se muestra la frecuencia de ambos consumos con y sin receta médica respectivamente, no practican automedicación un total de 79 estudiantes equivalente al 24.5% de la muestra, practican automedicación 77 estudiantes representando el 23.9%.

Tabla 4. *Automedicación con Benzodiazepinas*

	Frecuencia	Porcentaje
No practican automedicación	79	24.5
Practican automedicación	77	23.9
Otros	166	51.6
Total	322	100

Fuente. Elaboración propia - 2023

Es necesario precisar, que existen estudiantes que han consumido Benzodiazepinas en ambas situaciones. La tabla 5, muestra esta información, se evidencia que el 222 estudiantes (68.9%) no han consumido Benzodiazepinas bajo ninguna situación, por el contrario 56 (17.4%) estudiantes han consumido tanto con receta y sin receta médica.

Tabla 5. *Consumo de Benzodiazepinas con y sin receta médica*

SIN receta médica	CON receta médica	Frecuencia	Porcentaje
No	No	222	68.9
	Si	20	6.2
Si	No	24	7.5
	Si	56	17.4
<i>Total</i>		322	100

Fuente. Elaboración propia - 2023

3.3 Riesgo de abuso

Para la variable riesgo de abuso se consideraron 3 niveles, los resultados se exponen en la tabla 6, nivel bajo 85.7% (276 estudiantes), nivel moderado 11.8% (38 estudiantes) y nivel alto 2.5% (8 estudiantes).

Tabla 6. *Riesgo de abuso*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	276	85.7
Moderado	38	11.8
Alto	8	2.5
Total	322	100.0

Fuente. Elaboración propia - 2023

3.4 Prueba de Hipótesis

H0: No existe asociación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.

H1: Existe asociación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.

Tabla 7. *Prueba Chi-cuadra*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	170,758	2	0,000
Razón de verosimilitud	160,311	2	0,000
Asociación lineal por lineal	151,768	1	0,000
N de casos válidos	322		

Fuente. Elaboración propia - 2023

Para determinar si las variables son independientes, se comparó el valor p obtenido en la prueba con el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), dicho valor representa la probabilidad de cometer un error de tipo I es decir rechazar una hipótesis nula H_0 que es verdadera.

De acuerdo a los resultados de la prueba Chi-cuadrada presentados en la tabla 7; el valor de significancia obtenido es menor a 0.05, evidenciando que las variables tienen una asociación estadísticamente significativa.

Por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula (H_0) y se acepta la Hipótesis alterna (H_1), existe asociación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.

IV. DISCUSIÓN

Se estableció que, si existe asociación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en la muestra estudiada, ya que el nivel de significancia obtenida mediante la prueba Chi-cuadrada fue menor a lo permitido (0.05). Coincidiendo con Cabanillas¹ quien estableció una relación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso, el cual necesita ser tratado; haciendo uso de la prueba de chi², obtuvo un $p < 0.001$.

Se identificó las características sociodemográficas de los estudiantes bajo estudio; en su mayoría menores de 25 años con el 40.4%; predominantemente del sexo femenino con el 81.1%, siendo en su mayoría solo estudiantes con el 42.2%. Coincidiendo con el estudio de Martínez et al.⁵ respecto al sexo, quienes hallaron que el 71.7% de los participantes son mujeres; sin embargo, discrepando en la edad, ya que su media fue de 21.1 años.

Se determinó el nivel de automedicación con benzodiazepinas en los estudiantes bajo estudio; siendo el consumo sin receta médica del 23.9%. Coincidiendo con Cabrera et al.¹⁰ quienes concluyeron que el consumo de ansiolíticos entre los estudiantes universitarios es bajo, con un 27%. Así mismo, en el estudio de Paredes et al.¹⁴ se determinó que el 10,5% de los estudiantes ha consumido benzodiazepinas sin ninguna prescripción médica en algún momento de sus vidas. Caso similar a lo obtenido por Martínez et al.⁵ quienes encontraron que la prevalencia de consumo de psicotrópicos es del 18,3% en el campo de la enfermería y del 16% en medicina, sin que esta diferencia sea estadísticamente significativa. Resultado similares a los hallados por Tejada¹⁶ en cuyo estudio el 16.8% de los estudiantes afirma haberse automedicado con durante época de exámenes.

Discrepando con Calderón & Castaño¹¹ en cuyo estudio la proporción de consumidores universitarios de tranquilizantes sin prescripción médica fue de 43.5%. Al igual que el estudio de Marín & Martínez¹⁵ donde concluyeron que la prevalencia de automedicación con ansiolíticos ya sea por iniciativa propia o por recomendación de terceros es 62,9%. También se discrepa con Cabanillas¹ quien halló que el 44,5% de

los participantes consumían benzodiazepinas sin receta. Finalmente, Montoya S.¹⁷, también concluyó que el 68.4% de los estudiantes universitarios consume benzodiazepinas sin prescripción médica.

Se estableció el riesgo de abuso de benzodiazepinas en los estudiantes bajo estudio, como nivel bajo 85.7%, nivel moderado 11.8% y nivel alto 2.5%. Discrepando con Cabanillas¹ quien halló niveles de moderado y alto con un total de 42.79% indicando también que son los estudiantes que requieren tratamiento para el abuso.

Respecto al consumo en general de Benzodiazepinas, se determinó que el 68.9% de los estudiantes no lo han consumido bajo ninguna situación (con y sin receta médica). Coincidiendo con Cabrera et al.¹⁰ quienes concluyeron que el consumo de ansiolíticos entre los estudiantes universitarios es bajo (27%); de igual forma Garcés & Giacchero¹² determinaron que el 35% de los participantes habían consumido estimulantes del sistema nervioso central. Casa similar con Romero et al.¹³, con quien se coincide parcialmente al hallar que el consumo de benzodiazepinas es solo del 6,9%.

Discrepando con Cordeiro⁹ quien concluyó que existe un uso significativo de benzodiazepinas entre los estudiantes; al igual que Calderón & Castaño¹¹ que hallaron que la proporción de consumidores universitarios de tranquilizantes tiene una alta prevalencia siendo superior a diez por cada cien estudiantes.

V. CONCLUSIONES

1. Se estableció que, si existe asociación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.
2. Se identificó las características sociodemográficas de los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023; en su mayoría menores de 25 años con el 40.4%; predominantemente del sexo femenino con el 81.1%, siendo en su mayoría solo estudiantes con el 42.2%.
3. Se determinó que los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023; si automedican benzodiazepinas; siendo el consumo sin receta médica del 23.9% y con receta médica del 24.5%.
4. Se estableció el riesgo de abuso de benzodiazepinas en estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023; nivel bajo 85.7%, nivel moderado 11.8% y nivel alto 2.5%.

VI. RECOMENDACIONES

1. De acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó que la intensidad de la asociación entre la automedicación y el riesgo de abuso es alta, se recomienda ampliar la investigación para evaluar si la automedicación es causa de este abuso, dado que la presente investigación ha concluido que hay una asociación significativa más no indica a la automedicación como una causa.
2. Fortalecer la educación farmacéutica, integrando contenidos específicos sobre las benzodiazepinas en los programas de formación para estudiantes de ciencias de la salud, especificando los riesgos asociados con la automedicación, las interacciones medicamentosas y estrategias para la prevención del abuso de benzodiazepinas.
3. Promoción de prácticas éticas entre los profesionales de la salud, destacando la responsabilidad del químico farmacéutico en la dispensación y control de medicamentos, especialmente aquellos con potencial de abuso; incluyendo protocolos más rigurosos en la dispensación de benzodiazepinas, como la verificación de recetas médicas y la identificación de posibles patrones de comportamiento de automedicación.
4. Realizar campañas de concienciación sobre los riesgos asociados con la automedicación de benzodiazepinas, con participación activa de los estudiantes y profesionales de Ciencias Farmacéuticas, fomentando una actitud responsable hacia el uso de medicamentos.

VII.REFERENCIAS

1. Cabanillas J. Automedicación con benzodiazepinas y riesgo de abuso en adultos hospital San Juan de Lurigancho 2019 [Tesis de maestría] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6433/cabanillas_tjk.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Mortier P, Auerbach R, Alonso J, Bantjes J, Benjet C, Cuijpers P. Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2018. Disponible en: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(18\)30057-1/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(18)30057-1/fulltext) 57 (4), 263-273.
3. Bedregal L, Sobell L, Sobell M, Simco M. Psychometric characteristics of a Spanish version of the DAST-10 and the RAGS. Addictive Behaviors. 2019 31(9), 309-319..
4. OMS. World Health Organization. Programme on substance abuse: rational use of benzodiazepines. [Internet]; 1996 [citado el 10 de junio del 2023] Disponible en: http://www.erowid.org/pharms/benzodiazepine/benzodiazepine_info1.pdf.
5. Martínez G, Martínez L, Rodríguez M, Mesa P, Muñoz J, Bedoya J. Características del consumo de fármacos psicotrópicos en estudiantes de Ciencias de la Salud. revista de la Facultad de Química Farmacéutica. 2008 15:244-50.
6. Diario oficial El Peruano. Reglamento de estupefacientes psicotrópicos sujetas a fiscalización sanitaria. Decreto Supremo N.o 023-2001-SA de 21 de julio del 2001. Diario oficial El Peruano. [Internet]; 2001 [citado el 10 de junio del 2023] Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DecretoSupremoN023-2001-SA.pdf>.
7. García A, Soto N, León F. Los psicotrópicos en estudiantes de Medicina: un peligro latente. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2019. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502019000200068.

8. MINSA. El 25% de farmacias y boticas privadas vende ansiolíticos y antidepresivos sin receta médica. [Internet]; 2012 [citado el 10 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/67434-el-25-de-farmacias-y-boticas-privadas-vende-ansioliticos-y-antidepresivos-sin-receta-medica>.
9. Cordeiro L. Uso de benzodiazepinas en estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana sede Buenos Aires Argentina, 2022 [Tesis de pregrado]: Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana; 2023. Disponible en: <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/ca0818a6-ea71-4a04-9ff1-b115449befd8/content>.
10. Cabrera F, Galdames M, Lackington S, Muñoz M, San Martín G. Características del consumo automedicado con ansiolíticos en estudiantes de la Universidad del Desarrollo durante el año 2018 [Tesis de pregrado]: Santiago: Universidad del Desarrollo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/0d655d81-a21d-4416-8e0c-689987963841/content>.
11. Calderón G, Castaño G. Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608011.pdf>.
12. Garcés C, Giacchero K. Consumo de estimulantes del sistema nervioso central en estudiantes de enfermería y medicina de una universidad chilena. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas. 2013. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762013000200003&script=sci_arttext&tlng=es.
13. Romero M, Santander J, Hitschfeld M, Labbé M, Zamora V. Consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista médica de Chile. 2009. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000400002&script=sci_arttext&tlng=en 137: 459-465.

14. Paredes N, Miasso A, Tirapelli C. Consumo de benzodiazepinas sin prescripción médica en los/as estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil, Ecuador. Rev Latino-am Enfermagem. 2008. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sbNnFXjdkZMcVd4cNywmWB/?format=pdf&lang=es>.
15. Marín H, Martínez L. Incidencia de automedicación con ansiolíticos en jóvenes estudiantes de 18 a 25 años en el distrito de Ate Vitarte – Lima 2021 [Tesis de pregrado]: Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022. Disponible en: <http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/859/TESIS%20HERNAN%20-%20LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Tejada D. Automedicación con psicofármacos en estudiantes de medicina de la Universidad Científica del Sur durante época de exámenes [Tesis de pregrado]: Lima: Universidad Científica; 2019. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/911/TL-Tejada%20D-Ext.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
17. Montoya S. Factores y nivel de consumo de benzodiazepinas sin prescripción médica en los estudiantes del último año de las carreras de salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2010. [Tesis de pregrado]: Ayacucho: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga; 2011. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5081/1/TESIS%20FAR237Mon.pdf>.
18. OMS. Essential Medicines and Health Products Information Portal: Benzodiazepines. [Internet]; 2013 [citado el 10 de junio del 2023] Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2925e/4.3.html>.

19. OMS. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. [Internet]; 2005 [citado el 10 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2616/>.
20. López F, Álamo C, Rubio G. Revisión histórica de las benzodiazepinas: ¿un proceso científico concluido? Revista de neurología. 2006 42(4), 227-245..
21. Duroy D, Lejoyeux M. Addiction aux médicaments psychotropes. Rev Prat - Monogr. 2016 Tome 66, n.º 9; e395-8.
22. Jiménez F, García J, García E, Orti M. Utilidad clínica de los fármacos de acción ultracorta en el tratamiento del insomnio. Revista de Neurología. 1999 24(134), 918-921.
23. OMS. The Role of the Pharmacist in Self-Care and SelfMedication.: The Hague: WHO; 1998.
24. OMS. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication. [Internet]; 2001 [citado el 10 de junio del 2023] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67394/WHO_EDM_QSM_00.1.pdf.
25. Prasad S. Self Medication and their consequences: A challenge to health professional. Asian J Pharm Clin Res. 2016 9(2):314-7.
26. OMS. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care. [Internet]; 2010 [citado el 10 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599382>.
27. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.

28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGraw - Hill; 1997.
29. Piura López J. Muestreo. En Metodología de la Investigación. 2012; 56-60.
30. Díaz D. Validación del Instrumento ASSIST en una Versión Autoadministrada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile [Tesis de pregrado]: Santiago: Universidad de Chile; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/185076/Validaci%C3%B3n-del-instrumento-assist.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Existe asociación entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en estudiantes de ciencias farmacéuticas y bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023?</p> <p>b. ¿Cuál es la automedicación con benzodiazepinas en los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023?</p> <p>c. ¿Cuál es el riesgo de abuso de benzodiazepinas en estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023?</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe asociación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Establecer la asociación entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en estudiantes de ciencias farmacéuticas y bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023. 2. Determinar la automedicación con benzodiazepinas en los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023. 3. Establecer el riesgo de abuso de benzodiazepinas en estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023. 	<p>Variable 1 Automedicación</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No practican automedicación 2. Practican automedicación. <p>Variable 2 Riesgo de abuso</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riesgo leve 2. Riesgo moderado 3. Riesgo alto 	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo correlacional</p> <p>Técnica. Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Población: Estudiantes matriculadas en el año académico 2023, por semestre se considera un total de 2000 estuantes.</p> <p>Muestra: Se aplicará muestreo probabilístico aleatorio simple, con una muestra total de 322 estudiantes.</p>

B. Instrumento

CUESTIONARIO SOBRE AUTOMEDICACIÓN CON BENZODIACEPINAS Y RIESGO DE ABUSO

Estimado(a) solicitamos su colaboración para investigar acerca del consumo de benzodiazepinas, el cuestionario contiene algunas preguntas sobre tu experiencia en el consumo de estas sustancias a lo largo de tu vida, así como en los últimos tres meses. Le garantizamos la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para este estudio. El cuestionario es totalmente anónimo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Antes de iniciar es muy importante que usted tenga conocimiento que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica.

Confidencialidad: El cuestionario no pide su nombre, DNI, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición de los investigadores. Una vez que realizo la lectura del consentimiento informado:

¿Está de acuerdo en participar en esta investigación? Sí () No ()

I. Datos Geográficos

1. ¿Cuál es tu edad? _____
2. ¿Cuál es tu sexo?
 - a) Femenino
 - b) Masculino
3. ¿Cuál es tu situación laboral actual?
 - a) Solo estudiante
 - b) Independiente
 - c) Dependiente
 - d) Dependiente en sector salud

II. Detección de Consumo de Benzodiazepinas

1. A lo largo de tu vida, ¿ha consumido algunas de estas sustancias CON receta médica? Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, risperidona, zolpidem etc.)	Si	No
---	----	----

Si tu respuesta es afirmativa (SI), seguir a la pregunta 2, de lo contrario pasar a la pregunta 3

2. A lo largo de tu vida, ¿ha consumido algunas de estas sustancias SIN receta médica? Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, risperidona, zolpidem etc.)	Si	No
---	----	----

Si tu respuesta es afirmativa (SI), seguir a la pregunta 6, de lo contrario se finaliza el cuestionario.

3. ¿Con qué frecuencia has consumido las sustancias que has mencionado en los últimos tres meses?	Nunca. No he consumido en los	1 - 2 veces en los últimos	1 a 3 veces en el último mes	1 a 4 veces por semana	5 a 7 días por semana
---	-------------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------	-----------------------

	últimos 3 meses	3 meses			
--	-----------------	---------	--	--	--

Si tu respuesta es NUNCA pasar a la pregunta 7, de lo contrario seguir a la pregunta 4

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia has tenido deseos fuertes o ansias de consumir tranquilizantes o pastillas para dormir?	Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses	1 - 2 veces en los últimos 3 meses	1 a 3 veces en el último mes	1 a 4 veces por semana	5 a 7 días por semana
---	---	------------------------------------	------------------------------	------------------------	-----------------------

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de estas sustancias te ha llevado a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses	1 - 2 veces en los últimos 3 meses	1 a 3 veces en el último mes	1 a 4 veces por semana	5 a 7 días por semana
--	---	------------------------------------	------------------------------	------------------------	-----------------------

6. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de estas sustancias te ha llevado a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses	1 - 2 veces en los últimos 3 meses	1 a 3 veces en el último mes	1 a 4 veces por semana	5 a 7 días por semana
--	---	------------------------------------	------------------------------	------------------------	-----------------------

7. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejaste de hacer lo que se esperaba de ti habitualmente por el consumo de estas sustancias?	Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses	1 - 2 veces en los últimos 3 meses	1 a 3 veces en el último mes	1 a 4 veces por semana	5 a 7 días por semana
---	---	------------------------------------	------------------------------	------------------------	-----------------------

8. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por tu consumo de estas sustancias?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses		
---	-----------	----------------------------	------------------------------------	--	--

9. ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir estas sustancias?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses		
--	-----------	----------------------------	------------------------------------	--	--

Muchas gracias por su participación!!!

C. Validez del instrumento



PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

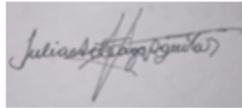
OPINION DE APLICABILIDAD

OPINION DE APLICABILIDAD				
1) Muy deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Muy buena
Nombres y Apellidos : JULIA ARTEAGA AGUILAR				
DNI N° : 20021009		Teléfono/Celular :		964076067
Dirección domiciliaria : JR. ICA NRO 1286 HUANCAYO				
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO				
Grado Académico : MAGISTER				
Mención : GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE				

El Tambo 16 de setiembre del 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN**95****OPINIÓN DE APLICABILIDAD**1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos	:	JULIA ARTEAGA AGUILAR		
DNI N°	:	20021009	Teléfono/Celular	: 964076067
Dirección domiciliaria	:	JR ICA N° 1286 HUANCAYO HUANCAYO JUNÍN		
Título Profesional	:	QUÍMICO FARMACÉUTICO		
Grado Académico	:	MAESTRO		
Mención	:	GESTIÓN AMBIENTAL Y DESARROLLO		

**Firma****Lugar y fecha: HUANCAYO 16 DE SETIEMBRE DEL 2023**

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINION DE APLICABILIDAD

OPINION DE APLICABILIDAD				
1) Muy deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Muy buena
Nombres y Apellidos	JOHAN EDGAR RUIZ ESPINOZA			
DNI N°	43895620	Teléfono/Celular	:	979778231
Dirección domiciliaria	JR. MEDUSA NRO. 335 - HUANCAYO			
Título Profesional	QUIMICO FARMACÉUTICO			
Grado Académico	MAESTRO			
Mención	INVESTIGACIÓN			



Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 25 de setiembre 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos	:	JOHAN EDGAR RUIZ ESPINOZA		
DNI N°	:	43895620	Teléfono/Celular :	979778231
Dirección domiciliaria	:	JR. MEDUSA NRO. 335		
Título Profesional	:	QUIMICO FARMACEUTICO		
Grado Académico	:	MAESTRO		
Mención	:	INVESTIGACIÓN		



Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 25 de setiembre 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINION DE APLICABILIDAD

OPINION DE APLICABILIDAD				
1) Muy deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Muy buena
..				
Nombres y Apellidos		Omar Saúl Antesano Chávez		
DNI N°		43506193	Teléfono/Celular	: 943800074
Dirección domiciliaria		Jr. Jacinto Ibarra N° 111 - Huancayo		
Título Profesional		Licenciado en Pedagogía especialidad Biología y Química		
Grado Académico		Magister en Educación		
Mención		Enseñanza Estratégica		



Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 20 de setiembre del 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINION DE APLICABILIDAD

OPINION DE APLICABILIDAD				
1) Muy deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Muy buena
Nombres y Apellidos		Omar Saúl Antesano Chávez		
DNI N°		43506193	Teléfono/Celular	: 943800074
Dirección domiciliaria		Jr. Jacinto Ibarra N° 111 - Huancayo		
Título Profesional		Licenciado en Pedagogía especialidad Biología y Química		
Grado Académico		Magister en Educación		
Mención		Enseñanza Estratégica		



Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 20 de setiembre del 2023

D. Confiabilidad del instrumento

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 10 elementos (ítems). Obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.76 considerando al instrumento una aceptable confiabilidad.

Cabe señalar que el instrumento es una adaptación de los autores Diaz D. (2019) y Cabanillas J. (2020) en sus investigaciones “Validación del Instrumento ASSIST en una Versión Autoadministrada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile” y “Automedicación con benzodiazepinas y riesgo de abuso en adultos hospital San Juan de Lurigancho 2019” respectivamente.

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,760	10

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

	 EDAD	 SEXO	 SIT_LABOR AL	 CONSUMO	 CON_ACTU AL	 CONTROLE S	 CON_GEN	 FREC_CON	 FREC_DES	 FREC_PRO B	 FREC_DEJA R	 PREOCUP	 CONTROL_ CON
1	20	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0
2	42	1	4	1	1	3	1	6	4	0	0	0	6
3	27	1	1	1	1	2	1	3	3	4	5	6	6
4	30	1	2	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0
5	33	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	3	3
6	55	2	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0
7	41	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
8	30	1	1	1	0	1	1	3	3	0	7	0	0
9	20	1	2	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0
10	31	1	2	1	0	2	1	0	0	0	0	3	3
11	31	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	3	6
12	32	1	3	1	0	1	1	2	3	4	5	0	6
13	37	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
14	30	1	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
15	28	2	1	0	0	0	1	2	3	4	5	3	3
16	22	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
17	33	1	2	0	0	0	1	3	3	0	5	0	6
18	33	1	4	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0
19	23	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
20	22	1	4	0	0	0	1	2	3	0	0	6	6

E. Autorización UPHFR aplicación instrumento

CUYA GAMARRA, LEONEL ANIBAL
to me ▾

12:40 PM (55 minutes ago) ☆ 😊 ↶ ⋮

----- Forwarded message -----

De: UR, Instituto de Investigación <investigacion@uroosevelt.edu.pe>
Date: sáb, 7 de oct de 2023, 9:33 a. m.
Subject: Fwd: Permiso para aplicar instrumento de recolección de datos
To: LEONEL ANIBAL CUYA GAMARRA <1524095@uroosevelt.edu.pe>
Cc: E.P. Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica UR <epfarmacia@uroosevelt.edu.pe>

Estimado reciba un cordial saludo.

Mediante el presente SE SOLICITA COMUNICARSE CON LA ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA, con el fin que coordine la difusión del cuestionario en los grupos de WhatsApp de estudiantes.

Sin otro particular,

Dr. Israel Robert Pariajulca Fernández
 Director del Instituto de Investigación
 Universidad Roosevelt

☎ (064) 219604 | +51 996 693 225
 ✉ investigacion@uroosevelt.edu.pe
 🌐 www.uroosevelt.edu.pe
 📍 Av. Giraldez 542, Huancayo, Huancayo, Junín

El sáb, 30 sept 2023 a las 15:19, CUYA GAMARRA, LEONEL ANIBAL (<1524095@uroosevelt.edu.pe>) escribió:

Buenas tardes soy egresado de la carrera de farmacia y bioquímica y necesito el permiso correspondiente para aplicar un instrumento de recolección de datos a los estudiantes de la Universidad, lo cual remito lo siguiente:

5 Attachments • Scanned by Gmail ⓘ

SOLICITU PERMI...

Cuestionario.pdf

CONFIABILIDAD ...

APROBACIÓN-ES...

PROYECTO_AUT...