



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE
BENZODIACEPINAS EN LAS RECETAS MÉDICAS
DISPENSADAS EN LA BOTICA INKAFARMA**

CHIMBOTE 5, ENERO - ABRIL 2022

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

AUTORA:

GIL MORENO, SARA ISABEL

ORCID: 0000-0002-7419-5176

ASESOR:

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

CHIMBOTE – PERÚ

2022

HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Gil Moreno, Sara Isabel

ORCID: 0000-0002-7419-5176

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Chimbote, Perú

ASESOR

Vásquez Corales, Edison

ORCID: 0000-0001-9059-6394

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

JURADO

Rodas Trujillo, Karem Justhin

ORCID ID: 0000-0002-8873-8725

Claudio Delgado, Alfredo Bernard

ORCID ID: 0000-0002-1152-5617

Matos Inga, Matilde Anais

ORCID ID: 0000-0002-3999-8491

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. Karem Justhin, Rodas
Trujillo

Presidente

Mgr. Alfredo Bernard Claudio
Delgado

Miembro

Mgr. Matilde Anais Matos Inga

Miembro

Dr. Edison Vásquez Corales

Asesor

DEDICATORIA

A DIOS

Por darme fuerzas cada día para continuar en esta carrera tan linda a pesar de todos los inconvenientes que se han presentado durante esta etapa de estudio.

A MIS HIJOS

Piero, Fabián, Stephany, por ser los motivos de mi lucha constante y los motivos para salir adelante, todo esto es por ustedes

A MIS HERMANOS

Diana, Miguel, Erwin, Dany, Maritza, Jhon y Luis por su apoyo incondicional, porque están junto a mí en todo momento y su respaldo ha sido fundamental para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía y haberme dado fuerzas para salir adelante en mi formación profesional, por darme salud y haberme cuidado en momentos difíciles como la pandemia, quien con su manto sagrado me protegió.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por permitirme cumplir con mis sueños, metas y formarme como profesional, a los docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quienes con su experiencia y conocimientos contribuyeron a nuestra formación profesional y desarrollo académico, a mi asesor Edison Vásquez Corales por su capacidad, habilidad y disponibilidad en el desarrollo del presente trabajo.

A mi familia, en especial a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, porque están junto a mí en todo momento y su respaldo ha sido fundamental para lograr mis metas y de esa manera hacer sentir orgullosos a ellos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las características de prescripción de benzodiazepinas en recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5. Enero - Abril de 2022. El estudio fue descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 200 recetas médicas archivadas con prescripción de benzodiazepinas, la cual se consignaron los datos a través de una ficha de recolección de datos realizada de acuerdo a los indicadores de Buenas Prácticas de Prescripción, como resultado se obtuvo que la benzodiazepina más prescrita fue el clonazepam con 55.00%, mientras que el alprazolam ocupa el segundo lugar con un 29.00%, se evidenció combinación con otros grupos farmacológicos. El porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción se halló mediante indicadores, uno de ellos fue el DCI, el cual se encontró en un 69% en las recetas prescritas, mientras la duración del tratamiento en las recetas prescrita se evidenció en un 94,50 %, mientras que la frecuencia estuvo en un 94.00%, sin embargo la vía de administración estuvo en un 100%, la firma y sello del doctor estuvo en un 97% y 99.00% .La fecha de expedición estuvo presente en un 99.00% a comparación de la fecha de expiración estuvo ausente con un 0%, finalmente el 92,50 % de las recetas prescritas con benzodiazepinas presentan letra legible. El trabajo concluyó que las características de prescripción de las benzodiazepinas en las recetas médicas dispensadas no cumplieron con las Buenas Prácticas de Prescripción.

Palabras claves: características _ prescripción _ benzodiazepinas _ recetas médicas

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the prescription characteristics of benzodiazepines in medical prescriptions dispensed at Botica Inkafarma Chimbote 5. January - April 2022. The study was descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 200 medical prescriptions filed with benzodiazepine prescriptions, for which the data was recorded through a data collection form carried out according to the indicators of Good Prescription Practices. As a result, it was obtained that the most prescribed benzodiazepine was clonazepam with 55.00%, while alprazolam ranks second with 29.00%, combination with other pharmacological groups was evidenced. The percentage of compliance with the Good Prescription Practices was found through indicators, one of them was the DCI, which was found in 69% in the prescriptions prescribed, while the duration of treatment in the prescriptions prescribed was evidenced in 94, 50%, while the frequency was 94.00%, however the route of administration was 100%, the signature and seal of the doctor was 97% and 99.00%. The date of issue was present in 99.00%. Compared to the expiration date, it was absent with 0%, finally 92.50% of prescriptions prescribed with benzodiazepines have legible handwriting. The study concluded that the prescription characteristics of benzodiazepines in the dispensed medical prescriptions did not comply with the Good Prescription Practices.

Keywords: characteristics _ prescription _ benzodiazepines _ medical prescriptions

Contenido

Equipo de trabajo	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de tablas	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	5
III. Hipótesis	15
IV. Metodología	16
4.1 Diseño de la investigación	16
4.2 Población y muestra	16
4.3 Definición y operacionalización de las variables	18
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
4.5 Plan de análisis	19
4.6.- Matriz de consistencia	20
4.7.- Principios Éticos	21
V. Resultados	22
5.1 Resultados	22
5.2 Análisis de los resultados	27
VI. Conclusiones	31
Aspectos complementarios	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos	42

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución porcentual de benzodiazepinas más prescritas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero – Abril 2022	22
Tabla 2 Distribución porcentual según género consignado en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero – Abril 2022	23
Tabla 3 Distribución porcentual del número de prescripciones de benzodiazepinas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero – Abril 2022	23
Tabla 4 Distribución porcentual según combinación entre benzodiazepinas prescritas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero- Abril 2022	24
Tabla 5 Distribución porcentual de las combinaciones de benzodiazepinas con otros grupos farmacológicos en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero – abril 2022	24
Tabla 6 Distribución porcentual según forma farmacéutica de benzodiazepinas prescritas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5. Enero – Abril 2022	25
Tabla 7 Distribución porcentual según su tiempo de acción de benzodiazepinas prescritas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero – Abril 2022	25
Tabla 8 Distribución porcentual según el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de benzodiazepinas prescritas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero – abril 2022.	26

I. Introducción

La prescripción se define como, después de una evaluación minuciosa y completa por parte de un médico, hacer un diagnóstico, y de acuerdo con el criterio y experiencia del médico, pero con base en pautas clínicas y/o protocolos de tratamiento, con el propósito de mejorar, recuperar o curar, esta práctica médica aclara las indicaciones y los problemas de salud que aquejan a los pacientes ⁽¹⁾.

Seguir Buenas Prácticas de Prescripción garantiza la seguridad del paciente y asegura que los tratamientos utilizados sean lo más beneficiosos, varios profesionales de la salud participan en esta legislación. Esto representa el primer paso de la asociación profesional, esto significa que la prescripción debe aplicarse correctamente, sino de lo contrario puede dar lugar a tratamientos y problemas ineficaces e inseguros, produciendo efectos secundarios e interacciones farmacológicas ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud, indica que el uso correcto de los medicamentos debe incluir la dosificación adecuada, las dosis apropiadas dentro de un periodo de tiempo determinado y la asequibilidad para los pacientes. Para los medicamentos psicotrópicos, su espectro terapéutico es estrecho y su prescripción, dispensación y administración inadecuadas y la orientación al consumo puede ser la diferencia entre mejorar la situación o lograr resultados negativos a la medicación, con probabilidad de adicción o abstinencia ⁽³⁾.

Las Buenas Prácticas de Prescripción y las Buenas Prácticas de Dispensación, dan la seguridad del adecuado uso de los medicamentos. Las BPP garantiza que se maximice la eficacia, se minimicen los riesgos a los que se enfrentan los pacientes, se minimicen los costos, se utilicen los medicamentos de forma racional y se respete las opiniones de los pacientes, con estándares establecidos para el uso adecuado de medicamentos,

las BPD proporciona datos claros sobre el uso adecuado de los medicamentos y su alta calidad para los pacientes correctos, los medicamentos correctos, la dosis correctas y las cantidades correctas necesarias del fármaco para asegurarse de que logre el efecto deseado ^(2,4).

La prescripción de medicamentos implica un conjunto de documentos y protocolos a seguir. Es muy importante mencionar que estos ya han sido establecidos de conformidad con la Ley N° 26842, Capítulo 3, Artículo 61 de la Ley General De Salud y se deben respetar las buenas prácticas de prescripción. Estas leyes son aplicadas por los cirujanos y sus diversas especialidades, por lo que se debe tener en cuenta a los cirujanos dentistas, tal como lo indica el Reglamento D.S 023-2001-SAC sobre Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Objeto de Atención Sanitaria. Los errores son un gran problema porque pueden ser muy perjudiciales para la salud del paciente. Por lo tanto, se deben prevenir los errores hasta que se corrijan, se eviten los efectos secundarios y se eviten las posibles interacciones con el paciente ⁽⁵⁾.

Un estudio realizado en Perú encontró un alto índice de errores de prescripción encontrados en diversos establecimientos públicos y privados de farmacias y farmacéuticos, lo que lleva a la mala interpretación de las recetas ocasionando un problema económico dificultando una intervención terapéutica eficaz ⁽⁵⁾.

En junio del 2019 la Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios da información sobre el consumo de los ansiolíticos e hipnóticas entre los años 2010 – 2018, en donde se concluyen que fue uno de los grupos farmacológicos más recetado, en la mayoría de países subdesarrollados, ubicando a España por encima de la media europea con un incremento constante ^(6,7).

Álvarez et al, 2015, Perú. Tuvo como título “Errores de prescripción como barrera para

la atención farmacéutica en establecimientos de salud públicos: en Perú”. Se planteó como objetivo poder realizar la evaluación a la óptima calidad de llenado con respecto a las recetas médicas del establecimiento de salud de Independencia. El estudio fue de manera transversal, utilizando las recetas de farmacias ambulatorias, dentro de sus resultados en base a 384 recetas solo un 24% indicaron el peso del paciente, 34.2 % da un diagnóstico, un 93.7% tuvieron descrito los medicamentos la DCI, solo un 11.3% tuvieron la vía de administración y solo un 5.7% presentaron la fecha de vencimiento. Los errores dificultan el tratamiento farmacológico porque dificultan la identificación de problemas relacionados con los medicamentos. En conclusión, necesitó estrategias para mejorar su prescripción y así evitar problemas de medicamentos. ⁽⁸⁾.

En el mundo ha comenzado una cultura de vigilancia sobre las prescripciones psicotrópicas en los diversos grupos etarios a causa de las reacciones adversas que son causadas cuando no existe una clara indicación médica. La dispensación sin receta médica de los psicotrópicos en el Perú ha conllevado a una gran problemática, solo en el 2011 se dispensaron en las farmacias y boticas un 25% de psicotrópicos sin receta médica, encontrándose dentro de este grupo las BZD. En la actualidad la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) sigue fiscalizando la venta de estos fármacos sin receta médica ^(9,10).

El trabajo de investigación se justificó por los siguientes puntos: En el campo de los profesionales de la salud, el objetivo es informar detalladamente sobre los errores de prescripción que se presentan en las recetas dispensadas en Inkafarma Chimbote 5. Este análisis se centra en el trabajo de los químicos farmacéuticos en la prevención y el diagnóstico vigilando el área de dispensación para detectar y evaluar posibles errores en las recetas y contribuir a la prevención para mejorar la calidad de vida de los

pacientes que las toman.

En base a la problemática antes descrita se planteó el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son las características de prescripción de benzodiazepinas en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma Chimbote 5. Enero-abril 2022?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las características de prescripción de benzodiazepinas en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma, Chimbote 5. Enero-abril 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la benzodiazepina de mayor prescripción, género consignado y número de benzodiazepinas prescritas en recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero - Abril 2022
- Evaluar las prescripciones de las benzodiazepinas en combinación entre sí, con otros grupos farmacológicos, forma farmacéutica y según su tiempo de acción, en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero - Abril 2022
- Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5. Enero - abril 2022.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Sánchez L, en el año 2021 en su título sobre “Características de prescripción de Benzodiazepinas en recetas médicas dispensadas en Boticas Inkafarma local Chimbote 12, Julio – diciembre 2020”, tuvo como objetivo poder definir las características de prescripción de Benzodiazepinas, su estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo simple, de corte transversal, en el cual tuvo como muestra 90 recetas con prescripción de benzodiazepinas. Se obtuvo la recolección de información mediante una ficha que fue elaborada en base a los indicadores de “Buenas prácticas de prescripción”, en los resultados se obtuvo que la Benzodiazepina más prescrita con un porcentaje del 50% fue clonazepam. La efectividad de las buenas prácticas de prescripción se obtuvo a través de indicadores que estas conllevan, de tal modo en el DCI un 99% estuvieron en las recetas prescritas, pero que en la dosis y la fecha de término del tratamiento solo estuvo un 37% y 5% respectivamente; el sello del médico, la firma del doctor y la fecha de emisión estuvieron presentes un 100 % de las recetas; también se evidenció que el 91% de las recetas estaban prescritas con letra legible. Tuvo como conclusión que las características de prescripción de las benzodiazepinas en las recetas médicas dispensadas en Boticas Inkafarma, no cumplen con Buenas prácticas de Prescripción ⁽¹¹⁾.

Huamán et al. 2018. Huancayo. En su título “Evaluación de buenas prácticas de prescripción del clonazepam en recetas médicas atendidas en las cadenas de Huancayo”, tuvo como objetivo realizar la evaluación de las buenas prácticas de

prescripción médicas, su estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal obtuvo 2430 recetas del cual la muestra fue de 344. En su resultado obtuvo que el 87.76 % presentó datos incompletos. Se concluyó que las buenas prácticas de prescripción del clonazepam en las recetas que fueron atendidas en cadenas de Huancayo estuvieron incompletas ⁽¹²⁾.

Duran, 2017. Lima, en su proyecto de investigación denominado “identificación de errores de prescripción en recetas médicas de grupo de benzodiazepinas dispensados en una botica”, tuvo como objetivo poder determinar los errores de prescripción de las benzodiazepinas, tuvo un estudio descriptivo observacional y prospectivo, lo cual utilizó como herramienta el manual de Buenas prácticas de dispensación de la DIGEMID. En su resultado en base a 1470 recetas se encontró que el 85.44 % presentaron errores de prescripción. En conclusión, se tuvo que los profesionales químicos farmacéuticos al observar las prescripciones mal elaboradas indicaron al paciente que el profesional médico que les atendió debe hacer las correcciones a los errores y las omisiones.

Martínez M, et – al, realizaron un estudio con el propósito de evaluar prescripciones de Benzodiazepinas en una población de 654 adultos mayores en España, lo cual encontraron que las Benzodiazepinas habían sido prescritas en un 43,6% de la muestra (n=654), más recurrente en mujeres. El 78,4% de las prescripciones fueron Benzodiazepinas de vida media corta. En gran parte de los pacientes (83,5%), se administraban solo un tipo de medicamento de Benzodiazepina, pero un 16,5%, se administraban más de una Benzodiazepina, sin distinción de género. Un 58% de los pacientes adultos se administraban dosis de

Benzodiacepinas más altas que las adecuadas para ancianos, mostrando significativamente más alta para los hombres (70% vs 53,1%)⁽¹³⁾.

Según Giraldo, Et-al, en el año 2015, se determinó los patrones de prescripción de antipsicóticos en los servicios de corta estancia del Hospital Víctor Larco Herrera, encontrando que la mayoría de pacientes tenían entre 18 y 40 años, mujeres (57.4%) y hombres (42.5%)⁽¹⁴⁾.

Un estudio realizado en el Leiden University Medical Center en Holanda encontró que el incumplimiento de las prescripciones y la capacitación inadecuada en psicopatología de los MAP, pueden conducir a un uso inapropiado y prolongado de medicamentos psicofármacos, con medicamentos que provocan efectos secundarios graves y un tratamiento deficiente de las enfermedades⁽¹⁵⁾.

En Barcelona el grado de seguimiento realizado por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud se analizó mediante un estudio observacional retrospectivo, de lo cual se encontró que había poco seguimiento por parte de los médicos en los pacientes tratados con psicotrópicos.

Además, las BZD fueron los medicamentos prescritos con mayor frecuencia (60 %), y el 75 % de los pacientes tratados con antidepresivos utilizaron ansiolíticos. Los autores cuestionan si las BZD se prescriben con antidepresivos, ya que esta combinación puede conducir a una mayor dependencia de las BZD.⁽¹⁶⁾

Heather Ashton contesta que las mujeres tienen una probabilidad mayor a recibir una prescripción de psicofármacos a causa de las problemáticas más comunes que presentan (menopausia, postparto), en cambio, en los hombres parece no existir la

correspondiente proporción de prescripción de psicofármacos para problemas que tienen como los de próstata o la impotencia. Ashton, H. (1991)⁽¹⁷⁾.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Benzodiacepinas

Las benzodiacepinas son un grupo de psicofármacos con indicación principal en el manejo a corto plazo del insomnio y trastornos de ansiedad, aunque son utilizados para tratar convulsiones en la epilepsia o contracturas musculares.⁽¹⁸⁾

Según Fuentes Hita (2018), las BZD actúan a través de la unión al receptor del neurotransmisor Ácido γ -aminobutírico (GABA), siendo capaces de acoplarse al receptor gabaérgico con mayor afinidad que el propio neurotransmisor e interactuar de forma aleatoria con los receptores GABA, produciendo una acción hipnótica y ansiolítica. El mismo autor agrega que, las nuevas generaciones de BZD, como los denominados “fármacos Z” (zolpidem, zopiclona, eszopiclona y zaleplon) tienen un carácter más selectivo en su unión al receptor GABA, obteniendo un evidente efecto hipnótico⁽¹⁹⁾.

Montes, Plascencia y Peris, apuntan que, como consecuencia de esta unión se produce un aumento de la frecuencia de la apertura del canal de cloro y, por lo tanto, un incremento de la transmisión inhibitoria del neurotransmisor GABA. Además, plantean que según el lugar de unión

en los receptores GABA la acción de las BZD es más ansiolítica o potencia el efecto sedante ⁽²⁰⁾.

La primera benzodiazepina descubierta fue el clordiazepóxido en 1949 por el científico Leo Sternbach y sintetizada luego en 1955 por laboratorios Roche en Nutley, Nueva Jersey, comercializada a partir 1957 bajo el nombre de Librium ⁽²¹⁾.

2.2.2. Clasificación de las benzodiazepinas

La elección de una BZD sobre otra se debe a sus diferencias farmacocinéticas. Estos aspectos farmacocinéticos incluyen: su vida media, potencia, latencia y metabolismo, parámetros que afectan la duración de la exposición y la dominancia de un efecto farmacológico es superior al otro ⁽²²⁾.

Cantero (2018), clasificó las benzodiazepinas y sus análogos en acción y vida media. Sin embargo, recalca que esta clasificación no debe ser el único criterio de selección a considerar, ya que el volumen de distribución es un parámetro sustancial al momento de determinar la duración de la acción de estos fármacos.

Describiendo su farmacocinética, tienen su absorción muy buena y casi todos se administran por vía oral, su distribución está muy ligado a proteínas plasmáticas

Las benzodiazepinas se metabolizan por oxidación a nivel hepático, mayoritariamente en el sistema del citocromo P450 generando muchas veces metabolitos intermedios activos, que en general prolongan la duración del efecto del fármaco original.

Las benzodiazepinas se clasifican según su tiempo de acción en: Acción Corta, como el midazolam, Acción Intermedia, como el alprazolam y Acción Larga como el diazepam⁽²³⁾.

2.2.3. Efectos adversos

a confusión y la somnolencia son los efectos secundarios más comunes e las benzodiazepinas. La ataxia ocurre en dosis altas y afecta las actividades que requieren coordinación motora, como conducir un automóvil. Pueden ocurrir alteraciones cognitivas (disminución de la capacidad para recordar y retener nuevos conocimientos). Las benzodiazepinas con precaución se deben usar en pacientes con enfermedad hepática. El alcohol y otros depresores del SNC potencian los efectos hipnóticos sedantes de las benzodiazepinas. Es raro que la sobredosis del fármaco sea fatal a menos que al mismo tiempo se tomen otros depresores centrales, como alcohol u opioides⁽²⁴⁾.

2.2.4. Usos terapéuticos

a) Trastornos de ansiedad

Las benzodiazepinas son eficaces en el tratamiento de la ansiedad asociada con el trastorno de pánico, la ansiedad generalizada, la ansiedad social, la ansiedad por el desempeño y las fobias extremas, como el miedo a volar. También se usa para tratar la ansiedad relacionada con la depresión y la esquizofrenia. Dado que se sabe que estos medicamentos son adictivos, deben usarse para tratar la ansiedad y no para controlar el estrés. Los agentes de acción más larga, como el clonazepam, el lorazepam y el diazepam, a menudo se prefieren en

pacientes con ansiedad que requieren un tratamiento prolongado. Los efectos ansiolíticos de las benzodiazepinas se toleran peor que los efectos sedantes e hipnótico. Para el trastorno de pánico, el alprazolam es efectivo para el tratamiento a corto y largo plazo, aunque puede causar una reacción de abstinencia en alrededor del 30 % de los pacientes ⁽²⁵⁾.

b) Trastornos del sueño

Reducen la latencia de inicio del sueño y aumentan el sueño sin movimientos oculares rápidos en la etapa II. El movimiento ocular rápido (MOR) y el sueño de ondas lentas se reducen. En el tratamiento del insomnio, es importante equilibrar la sedación necesaria a la hora de acostarse con la sedación residual ("resaca o cruda") al despertar. El triazolam de acción corta es efectivo en el tratamiento de personas que tienen problemas para conciliar el sueño. El riesgo de abstinencia e insomnio de rebote es mayor con triazolam que con otros agentes. Temazepam de acción intermedia es útil para pacientes que experimentan despertares frecuentes y tienen dificultades para quedarse dormidos. Temazepam debe administrarse 1 a 2 horas antes de pretender acostarse. Flurazepam de acción prolongada se usa rara vez, debido a su vida media extendida, que puede resultar en una sedación diurna excesiva y acumulación del fármaco, en especial en adultos mayores. Estazolam y quazepam se consideran agentes de acción intermedia y prolongada, respectivamente. En general, los hipnóticos sólo deben usarse por un

tiempo limitado, por lo general 1 a 3 semanas ^(26, 27).

c) Amnesia

Los agentes de acción más breve a menudo se emplean como premeditación para procedimientos que provocan ansiedad y son desagradables, como endoscopia, procedimientos dentales y angioplastia. Causan una forma de sedación consciente, lo que permite que el paciente sea receptivo a las instrucciones durante estos procedimientos. Midazolam es una benzodiazepina usada para facilitar amnesia anterógrada al tiempo que se proporciona sedación antes de la anestesia. ⁽²⁸⁾

d) Convulsiones

Clonazepam se usa en ocasiones como tratamiento coadyuvante para ciertos tipos de convulsiones, en tanto que lorazepam y diazepam son los fármacos de elección para terminar el estado epiléptico. Debido a tolerancia cruzada, clordiazepóxido, cloracepato, diazepam, lorazepam y oxazepam, son útiles en el tratamiento agudo de la abstinencia alcohólica y para reducir el riesgo de convulsiones relacionadas con abstinencia. Trastornos moleculares: diazepam, es útil en el tratamiento de los espasmos de músculo esquelético y para tratar la espasticidad de trastornos degenerativos, como esclerosis múltiple y parálisis cerebral ⁽²⁹⁾.

e) Dependencia

Puede desarrollarse dependencia psicológica y física si se administran dosis elevadas de benzodiazepinas por un periodo

prolongado. Todas las benzodiazepinas son sustancias controladas. La discontinuación abrupta de estos agentes resulta en síntomas de abstinencia, lo que incluye confusión, ansiedad, agitación, inquietud, insomnio, tensión y convulsión.

Las benzodiazepinas pueden interaccionar con otros fármacos aumentando la sedación como por ejemplo, neurolépticos, opioides y alcohol. También pueden aumentar la concentración y producir efectos adversos, como el ketoconazol, IRS y la eritromicina ⁽³⁰⁾.

2.2.5. Contraindicaciones ⁽³¹⁾

- **Insuficiencia respiratoria grave:** Incremento del riesgo de depresión respiratoria.
- **Insuficiencia renal grave:** El 60-80% se elimina por vía urinaria, se acumulan y aumentan los efectos adversos.
- **Insuficiencia hepática grave:** Aumenta el riesgo de encefalopatía.
- **Miastenia gravis:** Por su efecto miorelajante empeoran el tono muscular y pueden llegar a desencadenar una crisis; se pueden emplear con control estricto.
- **Glaucoma de ángulo estrecho:** Por su efecto anticolinérgico pueden aumentar la presión intraocular; uso con precaución.
- **Retención urinaria:** Pueden desencadenar una retención aguda de orina; uso con precaución.
- **Alcoholismo o toxicomanía:** En intoxicación etílica aguda aumenta la depresión del SNC.

2.2.6. Recetas médicas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son órdenes escritas de un médico que especifican la cantidad de cualquier medicamento o combinación de medicamentos que se administrará a una persona específica e incluyen instrucciones de uso. Sin embargo, incluso la mejor prescripción puede ser terapéuticamente ineficaz si no se instruye al paciente sobre cómo tomar la medicación prescrita ^(32,33).

2.2.6.1. Información de una receta médica

- Indicar nombre y dirección del médico que prescribe.
- Indicar número de colegio profesional del médico.
- Indicar establecimiento o centro de salud, o consultorio particular, además de policlínicos o clínicas.
- Edad del paciente.
- Consignar el documento de identidad cuando se prescriba fármacos bajo fiscalización.
- Prescribir el fármaco bajo la denominación común internacional (DCI).
- Concentración y forma farmacéutica del medicamento.
- Fecha de prescripción, firma y sello del médico.

III. Hipótesis

Implícita.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y recolección de datos retrospectiva. El nivel de investigación fue cuantitativo y su diseño de investigación fue no experimental, con su finalidad de poder recolectar información necesaria procedente de las recetas, determinando las características de prescripción de Benzodiazepinas en las Recetas Médicas dispensadas en la Botica Inkafarma, Chimbote 5, Enero – Abril del 2022.

4.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 356 recetas de recetas controladas pertenecientes a las recetas archivadas de la Botica Inkafama Chimbote 5 ubicada en Av. José Gálvez, entre enero – abril de 2022

La muestra estuvo constituida por todas las recetas con prescripción de Benzodiazepinas ascendiendo en un total de 200 recetas.

Criterios de selección Criterios de inclusión

Se incluyeron prescripciones de pacientes que cumplieran los siguientes criterios:

- Recetas médicas con prescripción de benzodiazepinas.
- Recetas médicas con prescripción de benzodiazepinas dispensadas durante el periodo 01 de enero al 30 de abril del 2022.
- Recetas médicas con prescripción de benzodiazepinas que pertenecen al Petitorio Nacional.

Criterios de exclusión

Se excluyeron las recetas médicas de los pacientes que tuvieron los siguientes criterios:

- Recetas con prescripción de benzodiazepinas fuera del periodo 01 de enero al 30 de abril.
- Recetas con prescripción de medicamentos controlados que no sean benzodiazepinas.

4.3. Definición y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características de prescripción de benzodiacepinas	Aquellas que permiten la correcta indicación para el uso del medicamento, la información va plasmada en la receta médica	<ul style="list-style-type: none"> – Cantidad de benzodiacepinas demandadas – Vía de administración – Combinación de benzodiacepinas con otros grupos farmacológicos 	<ul style="list-style-type: none"> – 1 benzodiacepina, 2 benzodiacepinas ó más. – Vía oral, intramuscular 	Porcentaje %
	Buenas prácticas de prescripción		<ul style="list-style-type: none"> – “Denominación común internacional (DCI)” – Intervalo de administración – Dosis del medicamento – Sello del doctor – Firma del doctor – fecha de prescripción – Letra clara e entendible 	Porcentaje %

Fuente: Elaboración propia 2022

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recopilación de información

La información se recolectó de las recetas médicas archivadas de medicamentos controlados, dispensadas durante el 01 de enero al 31 abril en la Botica Inkafarma Chimbote 5.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección de datos donde se consignaron datos, en las que se consignaron cada uno de las recetas de las Benzodiazepinas.

4.5 Plan de análisis

Tras la recopilación de datos en la ficha respectiva la información se procesó a través de Microsoft Excel 2016 obteniendo tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales

4.6.- Matriz de consistencia.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	PLAN DE ANÁLISIS
Características de prescripción de benzodicepinas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5. Enero-Abril 2022	¿Cuáles son las características de prescripción de benzodicepinas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5. Enero - Abril 2022	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las características de prescripción de benzodicepinas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero – Abril 2022 <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la benzodicepina de mayor prescripción, género consignado y número de benzodicepinas en recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero - Abril 2022 - Evaluar las prescripciones de las benzodicepinas en combinación entre sí, con otros grupos farmacológicos, forma farmacéutica y según su tiempo de acción, en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero - Abril 2022 - Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5, Enero - Abril 2022 	Implícita	Estudio de tipo descriptivo de corte transversal y recolección de datos retrospectiva. El nivel fue cuantitativo y el diseño de la investigación fue no experimental.	Características de prescripción de benzodicepinas	Benzodicepinas demandadas. Vía de administración Buenas prácticas	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje V.O-V.IM - DCI - Concentración - Sello del prescriptor - Firma del prescriptor - Fecha de expedición. - Fecha de expiración - Letra legible 	La información se procesó a través de Microsoft Excel 2016, obteniendo tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales .

4.7. Principios Éticos

En la ejecución del presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta el código de ética para la investigación versión 05 de ULADECH CATÓLICA, contemplando como principios éticos la protección de, identidad puesto que al trabajar con las recetas médicas que contenían los datos de los pacientes y del prescriptor, no evidenciándose sus datos personales como nombre, edad, o número de historia clínica, además de ello se consideró el principio de identidad científica, el cual avala la validez y veracidad de los métodos, datos y fuentes utilizados durante el proceso de investigación, Beneficencia y no – maleficencia, toda la investigación tuvo un equilibrio positivo y justo entre los beneficios y los riesgos para que los investigadores no hagan daño, minimicen los impactos negativos y maximicen beneficios, Cuidado de medio ambiente y respeto a la biodiversidad, porque este presente trabajo de investigación respetó la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; Justicia, los investigadores deben anteponer la justicia y el bien común a los intereses personales. y ejercer un buen juicio y asegurar los límites de su conocimiento que no den lugar a prácticas deshonestas, Integridad científica, en el cual el investigador tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación.

V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1 Distribución porcentual de benzodiazepinas más prescritas en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma Chimbote 5. Enero – Abril 2022

Benzodiazepinas	Frecuencia	Porcentaje
Clonazepam	101	50.50
Alprazolam	58	29.00
Bromazepam	29	14.50
Diazepam	10	5.00
Ketazolam	1	0.50
Midazolam	1	0.50
Total	200	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 Distribución porcentual según género consignado en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma Chimbote 5. Enero – Abril 2022

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	109	54.50
Femenino	91	45.50
Total	200	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 Distribución porcentual del número de prescripciones de benzodiacepinas en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma Chimbote 5. Enero – Abril 2022

Número de benzodiacepinas por receta	Frecuencia	Porcentaje
1	189	94.50
2	11	5.50
Total	200	100 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4 Distribución porcentual según combinación entre benzodiacepinas prescritas en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma Chimbote 5. Enero- Abril 2022

Combinación de benzodiacepinas	Frecuencia	Porcentaje
Alprazolam/Diazepam	6	54.55
Bromazepam/Alprazolam	3	27.27
Bromazepam/Ketazolam	1	9.09
Clonazepam/Midazolam	1	9.09
Total	11	100 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Distribución porcentual de las combinaciones de benzodiacepinas con otros grupos farmacológicos en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma Chimbote 5. Enero – Abril 2022

Combinación de benzodiacepinas con otros grupos farmacológicos	Frecuencia	Porcentaje
Solo benzodiacepinas	171	86
Antipsicóticos	14	7
Antidepresivos	13	7
Analgésicos opioides	2	1
Total	200	100 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6 Distribución porcentual según forma farmacéutica, de benzodiazepinas prescritas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5. Enero – Abril 2022

Forma Farmacéutica	Frecuencia	Porcentaje
Tabletas	196	98.00
Gotas	3	1.50
Inyectables	1	0.50
Total	200	100 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7 Distribución porcentual según su tiempo de acción de benzodiazepinas prescritas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 5. Enero – Abril 2022

Tiempo de acción	Frecuencia	Porcentaje
Intermedia	104	52.00
Prolongada	95	47.50
Corta	1	0.50
Total	200	100 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8 Distribución porcentual según el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de benzodiazepinas prescritas en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma Chimbote 5. Enero – Abril 2022.

BPP	Frecuencia			Porcentaje		
	Cumple	No cumple	Total	Cumple	No cumple	Total
Denominación común internacional DCI	138	62	200	69.00	31.00	100.00
Dosis	50	150	200	25.00	75.00	100.00
Frecuencia	189	11	200	94.50	5.50	100.00
Firma	194	6	200	97.00	3.00	100.00
Sello	198	2	200	99.00	1.00	100.00
Fecha de expedición	198	2	200	99.00	1.00	100.00
Fecha de expiración	0	200	200	0.00	100.00	100.00
Letra legible	185	15	200	92.50	7.50	100.00

Fuente: Elaboración propia

5.2. Análisis de los resultados

Esta investigación se realizó con la finalidad de determinar las características de prescripción de benzodiazepinas dispensadas en la botica Inkafarma Chimbote 5. Enero – Abril 2022, para cumplir con el objetivo se utilizó la información obtenida en base a las recetas médicas. Al analizar la tabla 1 se observó que la benzodiazepina más prescrita fue el clonazepam con 55.00%, mientras que el alprazolam ocupa el segundo lugar con un 29.00%, de igual manera con el estudio que realizó Bozzo, G., en una farmacia privada de la ciudad de Valdivia en 2010 que concluyó que el clonazepam alcanzó el 50% de las prescripciones seguido por el alprazolam con un 27.3% ⁽¹¹⁾. En la tabla 2 al analizar las 200 recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma, Chimbote 5. Enero – Abril 2022, se encontró que la mayor parte de las recetas con prescripción de benzodiazepinas fue del género masculino con un 54.50%, mientras que Heather Ashton contesta que las mujeres tienen una probabilidad mayor a recibir una prescripción de psicofármacos a causa de las problemáticas más comunes que presentan (menopausia, postparto), en cambio, en los hombres parece no existir la correspondiente proporción de prescripción de psicofármacos para problemas que tienen como los de próstata o la impotencia, concluyendo que probablemente es inapropiado el consumo de benzodiazepinas en mujeres y no está ampliamente en relación con los problemas para que se prescriben ⁽⁴¹⁾. Asimismo, Nuria Romo y Eugenia Gil realizaron una publicación en 2006 referente a un artículo que relaciona la perspectiva de género y el consumo de psicofármacos, afirmando

también que las mujeres lo utilizan para aliviar el estrés, la ansiedad y la depresión que sufren, esto depende en el ciclo de vida en el que se encuentren. ⁽⁴⁴⁾ Analizando la tabla 3 el 94.50% solo presentó una sola benzodiacepina en las recetas prescritas, en comparación al estudio de Martínez M, et-al. que de 654 recetas obtenidos como muestra el 43,6% tuvieron una benzodiacepina en su prescripción médica ⁽¹³⁾. Según la Organización Mundial de la Salud ⁽⁴²⁾, esto exige que los pacientes reciban el tratamiento correcto de acuerdo a sus necesidades clínicas, en dosis que resuelvan sus necesidades, durante un tiempo adecuado, a un costo benéfico acorde a sus necesidades. El uso irracional de los medicamentos se ha convertido en uno de los temas más discutidos en los últimos tiempos, el uso indebido de los medicamentos tiene grandes consecuencias para los pacientes en términos de salud y economía; requiere la implementación de estrategias de salud relacionadas con diversos sectores como la economía, el comercio, la educación, la industria, etc.

La combinación entre benzodiacepinas como se observó en la tabla 4 muestra que, de las 200 recetas prescritas con benzodiacepinas, solo 11 tuvieron en la misma receta la prescripción de otra benzodiacepina conjunta, siendo Alprazolam/diazepam los más representativos con un 54.55%, afirmando su empleo de combinaciones entre estos mismos grupos en un estudio observacional retrospectivo realizado en la Policlínica Psiquiátrica del Hospital Vilardebó, reveló que un 40% de los pacientes recibe dos BZD, y un 5 % asociación de tres BZD ⁽⁴³⁾. A diferencia con el resultado de Sánchez L, que el 100% de las recetas solo tenía una

benzodiazepina, evidenciando que no hay combinaciones entre ellos ⁽¹¹⁾.

En la tabla 5 se encontró combinaciones de benzodiazepinas con otros grupos farmacológicos, evidenciándose antidepresivos como antipsicóticos que representan el 7 % de estas combinaciones, mientras analgésicos opioides el 1%, esta prescripción simultánea de analgésicos opioides y BZD aumenta el riesgo de sobredosis potencialmente mortales. Sin embargo, el número de personas que reciben prescripciones de opioides y de BZD ha ido aumentando en Estados Unidos y la mitad de ellas han recibido la prescripción de ambas por el mismo médico y en un mismo día ⁽⁴⁴⁾, mientras que el 86% no indica combinaciones con otros grupos farmacológicos.

En la tabla 6, la forma farmacéutica más prescrita fue tabletas, con un 98.00% mientras el 1.50 % solo prescribieron gotas y solo un 0.50% inyectables, mientras que en la tabla 7 se evidenció que la benzodiazepina más usada según su tiempo de acción fue el de Acción Prolongada con un 52.00%, Silva⁽⁴⁵⁾ en su estudio evidenció que la benzodiazepina más prescrita es la de Acción prolongada con un 65%, resaltando que el fármaco en este grupo se encontró estable en el organismo durante un periodo largo de 24 horas ejerciendo un efecto ansiolítico y antiepiléptico.

Con respecto a las características de prescripción en la tabla 8 encontramos que el 69.00% de recetas médicas se prescriben según DCI, mientras que la dosis, frecuencia y fecha de expiración no prescribieron en las recetas siendo el 100%. El sello del médico prescriptor obtuvo un 99.00% mientras que la firma un 97.00%. La letra legible fue el último indicador a estudiar evidenciándose que de las 200 recetas médicas de benzodiazepinas

prescritas solo el 92.50% tienen una letra legible lo cual es un problema por la dificultad que tiene el químico farmacéutico como el paciente al tratar de interpretarlas.

La prescripción de benzodiazepinas debe realizarse de forma responsable basado en conocimientos y principios en el uso bien determinado. La educación guiada de los profesionales de salud como el de la población general es una participación necesaria e importante para promover el uso racional y responsable de las benzodiazepinas, para evitar dependencia, El efecto del uso irracional de estos se da a nivel clínico, económico y ecológico ⁽⁴⁶⁾.

VI. Conclusiones

- 1) Con ayuda de la información recopilada de las recetas médicas, se pudo determinar que la benzodiacepina con mayor prescripción fue el clonazepam con un 50.50% y en segundo lugar el alprazolam con un 29.00%, siendo su prevalencia de uso por el género masculino con un 54.50%, asimismo se evidenció que solo el 94.50% tiene prescrito una benzodiacepina por receta.
- 2) Se encontró que de las 200 recetas dispensadas en la botica Inkafarma, Chimbote 5. Enero – Abril 2022, 11 recetas presentaron combinaciones con otro del mismo grupo farmacológico , siendo el alprazolam/diazepam los más representativos con un 54.5%, mientras que el 7% de las recetas dispensadas tienen en combinación a otro grupo farmacológico como un antidepresivo, constatando también que la forma más prescrita fue tabletas con un 98%, destacando la benzodiacepina según su tiempo de acción, la de acción prolongada con un 92%.
- 3) El porcentaje de las buenas prácticas de prescripción de benzodiacepinas se encontró que el 69.00% de recetas analizadas cumplen con el DCI, la dosis solo está en un 25%, la firma estuvo en un 97% y el sello en un 99 %, mientras que la fecha de expiración un 0% y solo el 62.50% presentó letra legible. dispensadas en la botica Inkafarma, Chimbote 5. Enero - abril 2022, finalmente se concluye que las características de prescripción de benzodiacepinas en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma, Chimbote. Enero - abril 2022 no cumplieron con las buenas prácticas de prescripción.

Aspectos complementarios

Las Benzodiazepinas son un grupo de medicamentos más prescritos hoy en día, por ello el aumento de su consumo lo hace más probable a un uso irracional y es muy factible que se acompañe de un incremento del riesgo de efectos adversos, y la posibilidad de desarrollar y generar dependencia física como psicológica por ello la prescripción de benzodiazepinas debe realizarse de forma responsable basado en conocimientos y principios guiada por los profesionales de salud, por ello los pacientes deben recibir la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes, a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo para ellos y para la sociedad.

Tener precaución al prescribir benzodiazepinas junto con opioides y otros medicamentos que deprimen el sistema nervioso central, debido a que provocan efectos secundarios graves, que incluyen depresión respiratoria grave y la muerte.

Limitar la dosis y la duración de cada medicamento al mínimo necesario para lograr el efecto clínico deseado al prescribir benzodiazepinas, solas o en combinación con otros medicamentos.

Referencias bibliográficas

- (1) Ministerio de salud. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [Internet], 2009 [citado 10 septiembre 2022]; disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf.
- (2) Ministerio de salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, [Internet] 2005 [citado 10 septiembre 2022]; disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
- (3) Bielli, A, Bacci P. Bruno G. Calisto N., Navarro S. La controversia científico-técnica sobre las benzodiacepinas en profesionales de la salud pública de Uruguay. Physis: Revista de Saúde Coletiva. [Internet]. 2017 [Citado 10 septiembre 2022], 27 (04), pp. 933-958. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/VhZ4gBbNTFDhMSPVZXhpk6b/?lang=es>
- (4) Campos C, Velasquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta 36 méd. Perú [Internet]. 2018 [citado 10 septiembre 2022]; 35 (2): 100-107. Disponible en:
http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172018000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (5) Ministerio de salud. Decreto Supremo N° 023-2001-SA [Internet]. 2001 22 de [citado 10 septiembre 2022]; disponible en:
[www.gob.pe › normaslegales › 255646-023-2001-sa](http://www.gob.pe/normaslegales/255646-023-2001-sa)

- (6) Mihic S, Harris R. Las bases farmacológicas de la terapéutica. [Internet]. 11a.Ed. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana, 2007 [citado 10 septiembre 2022]
Capítulo 17 Hipnóticos y sedantes Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=1882§ionId=138609318>
- (7) Baza M, Ruiz E, Fernandez J, Gorroñoigoitia A. Benzocarta: intervención mínima para la desprescripción de benzodiazepinas en pacientes con insomnio. Gac Sanit. [Internet]. 2021 [citado 11 de septiembre del 2022]; 34 (6):539-545. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000600539
- (8) Álvarez A, Del Águila-A. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. 2015. Pharm Care Esp. [Internet]. 2015 [citado 12 abril 2020]; 17(6): 725-731 disponible en:
<https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/246>
- (9) Muñoz E. Deprescripción de benzodiazepinas en personas mayores con problemas de insomnio y/o ansiedad [Tesis para optar el título profesional], Concepción- Chile: Universidad de Concepción; 2020.
- (10) Bielli, A, Bacci P. Bruno G. Calisto N., Navarro S. La controversia científico-técnica sobre las benzodiazepinas en profesionales de la salud pública de Uruguay. Physis: Revista de Saúde Coletiva. [Internet]. 2017 [Citado 10 septiembre 2022], 27 (04), pp. 933-958. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/VhZ4gBbNTFDhMSPVZXhpk6b/?lang=es>

- (11) Sánchez L. Características de prescripción de benzodiazepinas en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma Chimbote 12 [Tesis para optar el título profesional], Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2021
- (12) Sternbach LH The discovery of librium. 1972. Agents Actions. [Internet]. 1994 [Citado 10 septiembre 2022] 43(3-4): 82-85. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7725980/>
- (13) Bojórquez E., Arévalo A.; Castro K.; Ludowieg L.; Orihuela S. Patrones de prescripción de psicofármacos en pacientes con esquizofrenia y trastornos relacionados internados en el Hospital Víctor Larco Herrera, 2015 Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2017 [Citado 10 septiembre 2022], 78 (4), 386-392. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37954988003>
- (14) Manthey L. Van T., Giltay E., Stoop J., Knuistingh A., Penninx B., et al. Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). Br J Clin Pharmacol. [Internet]. 2011 [Citado 10 septiembre 2022], 71(2):263-72. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040548/>
- (15) López, C., Serrano R., Valverde A., Casabella, B. Munder X. ¿Quién controla a los enfermos tratados con fármacos psicotropos en atención primaria? Aten Primaria [Internet]. 2006. [Citado 10 septiembre 2022], 37(8):446-51. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656706704024>
- (16) Martínez M. Díaz G. Besga A. Bermúdez C. López P., Rondon M, et al. Prescripción de benzodiazepinas y caídas en mujeres y hombres ancianos.

Revista de Psiquiatría y Salud Mental. [Internet]. 2018; [consultado 16 de septiembre del 2022]; 11 (1): 12-18 Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7190392>

- (17) Trevor A. Farmacología básica y clínica [Internet]. 14a.Ed. Bogotá: Lange, 2007 [citado 10 septiembre 2022] Capitulo 12 Medicamentos sedantes-hipnóticos. Disponible en:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=1882§ionId=138609318>

- (18) Fuentes M, Gascón Reyes S. Rol de enfermería en la deprescripción de las benzodiacepinas en personas mayores [Trabajo Fin de Grado en Enfermería]. Comarruga: Universitat Rovira I Virgili, 2018.

- (19) Lopez L., Saenz M. Benzodiacepinas y el dolor de vivir . Micellania [Internet]. 2018 ; [consultado 16 de septiembre del 2022]; 23(1). Disponible en:

<https://publicacions.antropologia.cat/quaderns-e/article/view/11>

- (20) Mihic S, Mayfield J, Harris R. Las bases farmacológicas de la terapéutica. [Internet]. 12ed Mexico: Goodman & Gilman's: 2018[consultado 16 de septiembre del 2022]; capitulo 19 Hypnotics and Sedatives Disponible en:

<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2189§ionid=169518968>

- (21) Domínguez, V., Collares, M., Ormaechea, G., Tamosiunas, G. Uso racional de benzodiacepinas: hacia una mejor prescripción. Urug. Med

[Internet].2016. [consultado 16 agosto 2022] 1(3), 14-24. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393_67972016000300002&script

=sci_arttext -

- (22) Dominguez M., FEA. Farmacia Hospitalaria. Uso prolongado de benzodiazepinas en el paciente anciano. EJHR [Internet]. 2018. [consultado 16 de septiembre del 2022] 4 (2), 89-97. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7041903>
- (23) Bareis N, Sando T, Mezuk B, Cohen S. Association Between Psychotropic Medication Polypharmacy and an Objective Measure of Balance Impairment Among Middle-Aged Adults: Results from the US National Health and Nutrition Examination Survey. CNS Drugs. [Internet]. 2018 [consultado 17 de septiembre del 2022] 32(9): 863-871; Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30014315>
- (24) Davies S., Jacob B, Rudoler D, Zaheer J, de Oliveira C, Kurdyak P. Benzodiazepine prescription in Ontario residents aged 65 and over: a population- based study from 1998 to 2013. Ther Adv Psychopharmacol. [Internet]. 2018 [consultado 17 de septiembre del 2022] 8(3): 99-114. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29492258/>
- (25) Monge Mochica E. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Hospitalizados del servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, periodo agosto 2015 - enero 2016 [Tesis para optar el Título profesional Químico Farmacéutico]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
- (26) CONAMED. Elementos básicos de una receta médica [Internet]. 2014 [Citado 10 agosto 2022]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/conamed/articulos/elementos-basicos-de-una-receta->

medica

- (27) Pinedo Pinedo Y, Romero Díaz J, Merino Medina N. Cumplimientos de Buenas Prácticas de Prescripción para Pacientes con Tratamiento de Quimioterapia en el Servicio de Oncohematología de la Clínica Internacional. [Tesis para obtener título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener, 2015.
- (28) Pinedo Pinedo Y, Romero Díaz J, Cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en Pacientes Hospitalizados en una Clínica de Lima Metropolitana de abril – junio 2013. [Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Wiener, 2013.
- (29) Quintanilla C. Farmacología Medica [internet]. Barcelona: ISSU, 2019 [consultado 19 de agosto 2022]. Disponible en:
https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/8_dependen.pdf
- (30) Wilt, T., MacDonald R., Brasure, M., Olson C., Carlyle M., Fuchs E, et al. Pharmacologic Treatment of Insomnia Disorder: An Evidence Report for a Clinical Practice Guideline by the American College of Physicians. Ann Intern Med. [Internet]. 2016. consultado 17 de septiembre del 2022]. 165 (2), 103-12. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27136278/>
- (31) Socidrogalcohol. Guía del consenso para el buen uso de benzodiazepinas [internet]. 2ª ed Valencia: Socidrogalcohol 2019 [consultado 19 de agosto 2022]. Disponible en:
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDi>

gital/publicaciones/pdf/2021/2019_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf

- (32) Rondón, M. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. perú. med. Peruana [Internet] 2006 [Citado 10 agosto 2022]. 23(4):237-238. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001
- (33) Rivera M. Manual de farmacología básica y clínica. [Internet] 2015 [consultado 16 de setiembre del 2022]; Disponible en:
https://issuu.com/ruterorivera/docs/man43ual_de_farmac43ologia_bas43ica
- (34) Ministerio de salud Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet] Lima: MINSA, 2005. [Citado 10 agosto 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/handle/DIGEMID/49>
- (35) Rodríguez E, San Miguel A. Loya W, Falcón D, Canelo A. Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la urbanización retablo del distrito de comas, abril – junio del 2018. [Tesis para el Título Profesional de Químico Farmacéutico] Lima: Perú. 2018
- (36) Chávez M. Depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015 [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018.
- (37) Oude R, Gorgels W, Mol A, Van Balkom A, Mulder J, Van A., et al. Predictors of long term benzodiazepine abstinence in participants of a randomised controlled benzodiazepine withdrawal program. Can J Psychiatry [Internet]. 2006 [consultado 17 de septiembre del 2022] 51 (7): 445-452.

Disponible en:

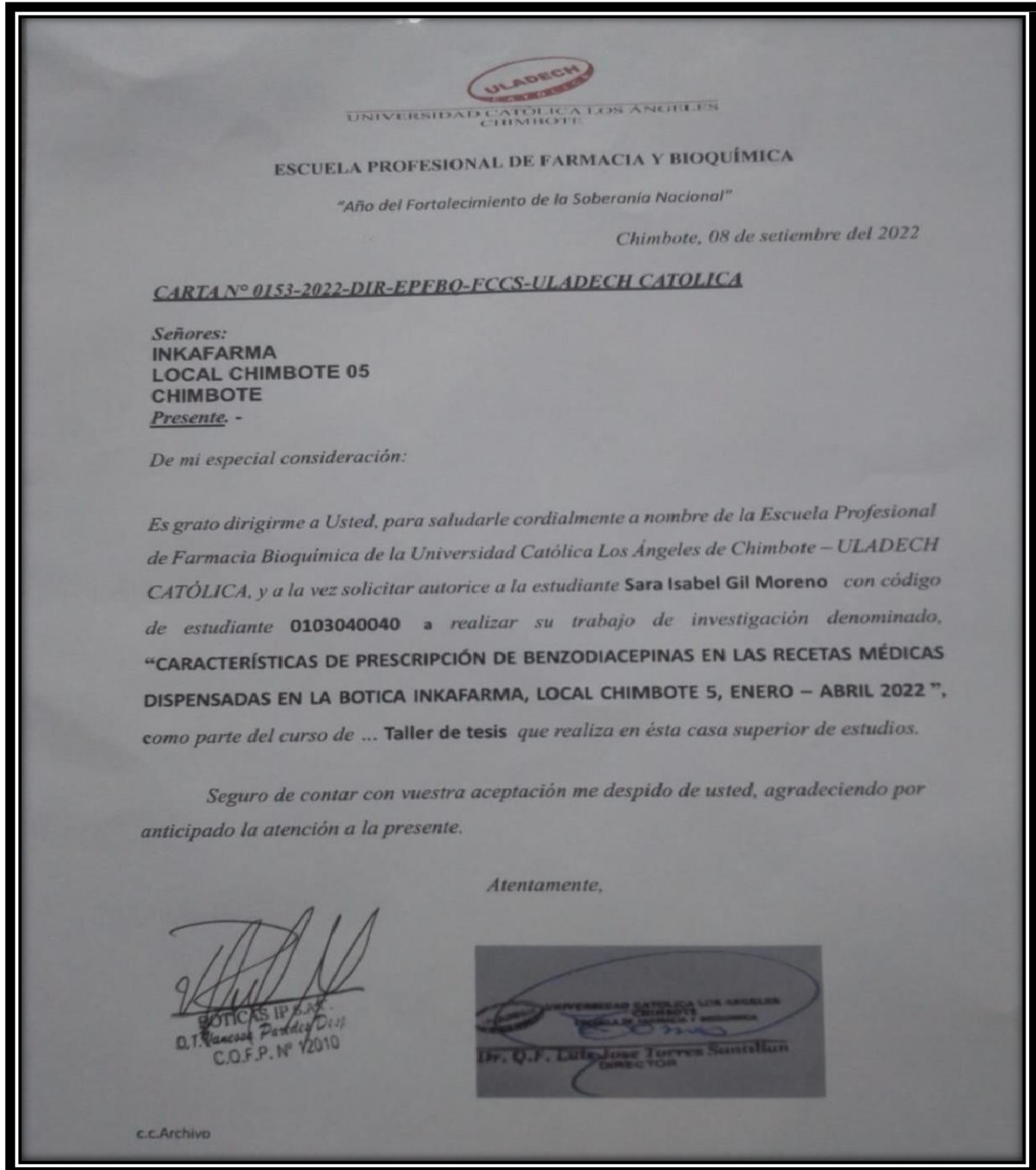
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16838826/>

- (38) Rivera R. Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en Farmacia Hospitalaria], Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019.
- (39) Ministerio de la Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet]; 2005 [Citado 2021 Agosto 2022]. Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
- (40) Ramos G., Olivares G. Guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos. [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile 2010. [consultado 17 de septiembre del 2022] Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da216aac06faeebe04001011e01297c.pdf>
- (41) Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet] Lima: MINSA, 2005. [consultado 17 de septiembre del 2022] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
- (42) Bozzo G. Estudio cualitativo del uso de ansiolíticos en pacientes de farmacias comunitarias salcobrand de la ciudad de Valdivi [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Chile: Universidad Austral de Chile: 2010.

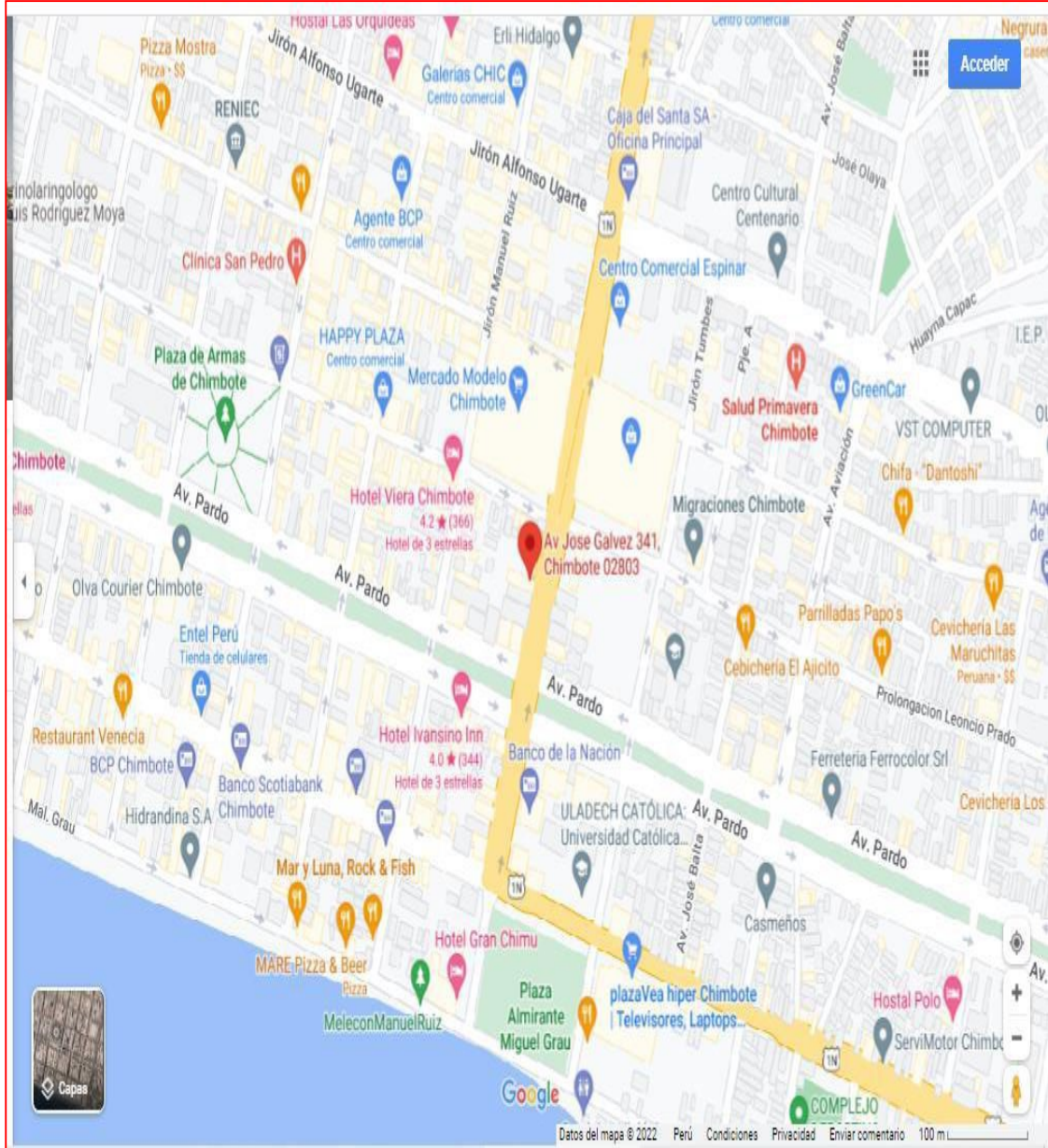
- (43) Ashton, H. Psychotropic-drug prescribing for women. *British Journal of Psychiatry* [Internet]. 1991 [consultado 17 de septiembre del 2022]. (10) 30-35. Disponible en:
<https://doi.org/10.1192/S0007125000291964>
- (44) Romo N., Gil, E. Género y uso de drogas De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. *Trastornos adictivos*. [Internet]. 2006 [consultado 17 de septiembre del 2022]. 8 (4) , 243- 250. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-genero-uso-drogas-de-ilegalidad-13095894>
- (45) Organización Mundial de la Salud. Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. [Internet]. 2 ed. Ginebra: OMS; 2002. [consultado 20 de agosto del 2022]; Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42541/9243545477.pdf>
- (46) Silvia L., Vergara E., Yera Isis., Freijoso E., Utilización de benzodiazepinas en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2002 [consultado 17 de septiembre del 2022] ; 18(3): 187-190. ,Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/262587138_Utilizacion_de_benzodiazepinas_en_la_Atencion Primaria de Salud

Anexos

ANEXO 01: CARTA DIRIGIDA AL ESTABLECIMIENTO



ANEXO 02: UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA BOTICA INKAFARMA



ANEXO 03: Recetas de benzodiacepinas

Clinica San Pedro S.A.C
Av. Manuel Villaverde 478 - Telf: 321830
 Dpto. 341204 - CHIMBOTE

Dr. Jesús Martínez De La Cruz
 MÉDICO - PSIQUIATRA
 CMP 58812 - RNE 34324

Dr. Jesús Martínez De La Cruz
 MÉDICO - PSIQUIATRA
 CMP 58812 - RNE 34324
 Cel: 984 127 280

Horario: Viernes de 4:30 a 8:00 pm
 Sábado: 9:30 am a 12:30 am. Tarde: 4:30 a 8:00 pm

Sr(a) [REDACTED] Edad: 36
 Diagnóstico: F. Ansiedad General IIC: 202224
 Rp:

1. Fluotelina 20mg # 70 Tab
 (Depresión)

2. clonazepam 0.5mg # 45 Tab
 (Ansiedad)

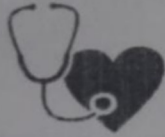
16/03/2022

Indicaciones

Sr(a) Edgar Canaza Chan
 Diagnóstico: F. Ansiedad Gen

	DEUTERIO	ALBUERTO	CENA	NOCHE
1. Fluotelina 20mg (Depresión)	1/2			
2. clonazepam 0.5mg (Ansiedad)	1/2 condn			1

Próxima Cita (Válida) / mB

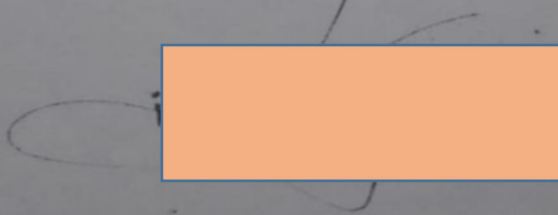


Wilmer Enrique Moreno Salazar
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 87780
ESPECIALISTA EN HTA - DIABETES - COLESTEROL
ARTRITIS - TIROIDES - OBESIDAD

Sr.(a):



- Seintrolina
20 tablet 50 mg
- Alprazolam
50 tablet



Próxima cita:

06.01.2012

Consultorio:
Sector San Pedro
1 Cuadra antes de la Parada Colectivo 32

Cel: 918466832
wilmermoreno.6161@gmail.com

CLÍNICA Belén
¡QUEREMOS VERTE SALUDABLE!
 REPRESENTACIONES ELIEZER S.A.C.
 é Gálvez 1158 El Progreso Chimbote RUC: 20607069248 - Cel. 944861717 - 922098053
 Medicina general, Medicina Interna, Neurología,
 Neurología, Urología, Ginecología, Obstetricia, Pediatría,
 Dental, Otorrinolaringología, Intervenciones Quirúrgicas

NO. [REDACTED]

Diazepam 10mg # 100 tabs

03/04/2022 [REDACTED]

LABORATORIO ECO

Clínica Belén
Juan Pablo
 ¡Confía tu salud en la casa de Dios!

Jr. Manuel Villavicencio N° 378 - Chimbote Cel: 947303301 - 88640883

Nombre: [REDACTED]

Re:

- 1.- Sertralina 50 mg - 10 - #30
- 2.- Sulpirida 200 mg tabs #10
- 3.- Clonazepam 0.5 mg Tabs #20

[REDACTED]

Martin Alva Díaz

FECHA: 15/04/22 11.4

EMERGENCIAS

Red de Salud Pacífico Norte

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

53
 Nombres y Apellidos

DNI
 Código del asegurado

USUARIO: Demanda <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> Intervención Sanitaria <input type="checkbox"/> Otros: <input checked="" type="checkbox"/>	ATENCIÓN: Consulta externa <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Odontología <input type="checkbox"/> Otros: <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD MEDICA Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Otros: <input checked="" type="checkbox"/>
--	--	--

Historia Clínica (CIE-10)

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): _____

Rp.

Productos farmacéutico o insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
- DIAZEPAN 10 MG TABLET			
50 UNIDAD (CINCUENTA UNIDADES)			
- Dalsy Plus TABL 20 COMPRIMIDOS			

Firma y Sello/Cod. Profesional _____
 Fecha de Atención 22/04/22
 Válido Hasta 1 / 1

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	DATOS DEL PACIENTE		CARACTERÍSTICA DE PRESCRIPCIÓN												
	GENERO	HISTORIA CLÍNICA	CLASIFICACION SEGÚN TIEMPO ACCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD DE TB	COMBINACIÓN DE BZD	DCI	DOSIS	FRECUENCIA	SELLO	FIRMA	FECHA DE EXPEDICION	FECHA DE EXPIRACION	LETRA LEGIBLE
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Gil Moreno_Informe Final

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 4%
Excluir bibliografía	Activo		