



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**USO DE ANSIOLÍTICOS SEGÚN RECETAS MÉDICAS
ATENDIDAS EN LA BOTICA INKAFARMA,
CHIMBOTE. OCTUBRE - DICIEMBRE 2022**

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

AUTOR

ARGOMEDO CORNELIO, BENTURO JUNIOR

ORCID ID: 0000-0002-4011-1894

ASESOR

VÁSQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

CHIMBOTE – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Argomedo Cornelio, Benturo Junior

ORCID: 0000-0002-4011-1894

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

Camones Maldonado, Rafael Diomedes

ORCID: 0000-0002-7839-4498

Claudio Delgado, Alfredo Bernard

ORCID: 0000-0002-1152-5617

Matos Inga, Matilde Anais

ORCID: 0000-0002-3999-8491

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. Rafael Diomedes Camones Maldonado

Presidente

Mgtr. Alfredo Bernard Claudio Delgado

Miembro

Mgtr. Matilde Anais Matos Inga

Miembro

Dr. Edison Vásquez Corales

Asesor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (ULADECH), institución donde estudié, donde me ayudaron a dar clases y apoyaron a los consultores para que pudiera estudiar y obtener la licenciatura en farmacia y bioquímica. Quiero agradecer a mis padres Benturo Argomedeo Montalvo y Maria Elena Cornelio Vasquez, quienes me impulsaron a estudiar a lo largo de mis años de carrera, me apoyaron y cuidaron, me mostraron el esfuerzo para lograr alcanzar mis metas, gracias por los valores inculcado en mí.

Quisiera agradecer a los docentes de la Escuela Vocacional de Farmacia y Bioquímica por brindarme información, sabiduría, consejos y cosas necesarias para que yo tenga una base y me oriente en el camino para convertirme en un profesional médico. aprender el significado de la humanidad, los maestros siempre enfatizan al guiarme y ayudarme a establecer metas para seguir el camino correcto.

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a mi consultor, el Dr. Edison Vázquez Corales, el encargado y mentor del curso que ofrecí, por su paciencia, disposición y generosidad al compartir su amplia experiencia y conocimiento en el desarrollo de proyectores, lo que también se refleja en buenos resultados.

DEDICATORIA

A mis padres por siempre brindarme apoyo ofreciéndome su ayuda y brindándome las bases de una educación, realizando sacrificios y esforzándose para concretar mis estudios y formarme como un buen profesional.

A mi hermana por estar siempre presente en las etapas de estudio, brindándome ayuda desinteresada y apoyo tanto intelectual como moral.

A mi asesor y profesores los cuales me apoyaron para la realización de este proyecto, en especial agradezco a los docentes que siempre me brindaron un tiempo para las observaciones y correcciones del proyecto

ÍNDICE DE CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases Teóricas de la investigación	7
III. HIPÓTESIS	16
IV. METODOLOGÍA	17
4.1 Diseño de la investigación	17
4.2 Población y muestra	17
4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores	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	26
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos	40

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1:** Distribución porcentual de la prevalencia de uso de benzodiazepinas según receta médicas entendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022 32
- Tabla 2:** Distribución porcentual según genero consignado en las recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022 32
- Tabla 3:** Distribución porcentual según benzodiazepinas más prescrita en las recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022 33
- Tabla 4:** Distribución porcentual según cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022 33
- Tabla 5:** Distribución porcentual según presencia de potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022 34
- Tabla 6:** Distribución porcentual según el número de potenciales interacciones farmacológicas por cada receta médica de benzodiazepinas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022 34
- Tabla 7:** Distribución porcentual según el tipo de potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022 34
- Tabla 8:** Distribución porcentual de potenciales interacciones farmacológicas de benzodiazepinas con otros medicamentos según recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022 35

RESUMEN

El estudio fue realizado con el objetivo de determinar las características de prescripción de ansiolíticos en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote 23. Octubre – diciembre 2022. Se realizó un estudio de nivel descriptivo, de diseño no experimental y siendo de tipo básico, obteniendo como resultado que según género que el 66% es femenino y el 34% masculino, siendo el Ansiolítico más prescrito el Alprazolam con 35%, siendo el 100% tabletas, según cumplimiento de buenas prácticas de prescripción obtuvimos los siguientes datos que el 96 % de recetas cumplen con Denominación común internacional (DCI), cumpliendo al 100% el sello, firma y fecha de expedición, teniendo un 0% fecha de expiración y obteniendo 97% con letra legible, con respecto a interacciones farmacológicas obtenemos que el 45% de las recetas presentan al menos una interacción entre sus fármacos prescritos, según el número de interacciones obtenemos como porcentaje más elevado las recetas con una interacción 63%; respecto a interacciones el 63% son interacciones de tipo farmacodinámica y el 37% son interacciones de tipo farmacocinético; interacciones farmacológicas de benzodiacepinas con otros medicamentos obtenemos que las interacciones con más frecuencias es la interacción Bromazepam – Diclofenaco con 14%. Se concluyó que la prevalencia de uso de benzodiacepinas según recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma fue de 38% y el Alprazolam fue el más prescrito con un 35%.

Palabras clave: Ansiolíticos, Recetas, Buenas prácticas de prescripción.

ABSTRACT

The study was carried out with the objective of determining the characteristics of the prescription of anxiolytics in medical prescriptions attended at the Inkafarma pharmacy, Chimbote 23. October - December 2022. A descriptive level study was carried out, with a non-experimental design and being of a basic type, obtaining as a result that according to gender, 66% are female and 34% male, with 35% being Alprazolam the most prescribed Anxiolytic, 100% being tablets, according to compliance with good prescription practices, we obtained the following data that 96% of prescriptions comply with the International Nonproprietary Name (DCI), complying 100% with the seal, signature and date of issue, having a 0% expiration date and obtaining 97% with legible handwriting, with respect to drug interactions we obtain that 45% of the prescriptions present at least one interaction between their prescribed drugs, according to the number of interactions we obtain the highest percentage of prescriptions with an interaction 63%; Regarding interactions, 63% are pharmacodynamic-type interactions and 37% are pharmacokinetic-type interactions; pharmacological interactions of benzodiazepines with other drugs we obtain that the most frequent interactions is the Bromazepam - Diclofenac interaction with 14%. It was concluded that the prevalence of use of benzodiazepines according to medical prescriptions attended in the Inkafarma pharmacy was 38% and Alprazolam was the most prescribed with 35%.

Keywords: Anxiolytics, Recipes, Good prescription practices.

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de ansiolíticos ha aumentado en los últimos años. Los medicamentos contra la ansiedad son prescritos ampliamente debido a que una persona no puede enfrentar los problemas de su vida, porque no tiene tiempo, no sabe qué hacer o ni siquiera se da cuenta lo que la ansiedad está causando en ellos. La ansiedad es uno de los problemas más discutidos entre los hispanos. Sin embargo, los ansiolíticos no tocan la raíz de la ansiedad sin curarla. Con los ansiolíticos ya no le afecta la ansiedad, pero no se soluciona el problema, normalmente hay que ir aumentando la dosis con el tiempo para conseguir el mismo efecto, y no mejoran mucho los síntomas de ansiedad, pero sí cambian nuestra capacidad de reacción. ⁽¹⁾

Según un estudio realizado por la AEMPS (Agencia española de medicamentos y productos sanitarios), España estaría situada por encima de media Europa en consumo de ansiolíticos, en un estudio realizado en el año 2011 se consigue que el 11.4% de la población general consumen ansiolíticos, siendo utilizadas terapéuticamente como relajantes musculares en contracturas o tratamientos de convulsiones en crisis epilépticas, siendo el principal uso tratamientos de ansiedad. ⁽²⁾

Los agentes utilizados para inducir el sueño y producir sedación han sido durante muchos siglos preparaciones de alcohol y opio. A mediados del siglo XIX, se introdujeron fármacos más selectivos para el tratamiento de la ansiedad y los trastornos del sueño como bromuros, hidrato de cloral, paraldehído, uretano y sulfonal, todos los cuales fueron abandonados hace muchos años. A principios de este siglo se sintetizaron los primeros barbitúricos, fármacos muy utilizados desde hace poco más

de cincuenta años; Sin embargo, su uso implicó altos riesgos debido a su potente efecto sedante. ⁽³⁾

En general, la dependencia se presenta con una enorme variabilidad interindividual, ya que hay personas que son capaces de consumir sustancias adictivas con moderación u ocasional o socialmente, mientras que otras se convierten en consumidores compulsivos de una droga o de muchas de ellas tras un breve o largo periodo de tiempo. utilizar y mostrar problemas monumentales para renunciar a este consumo. ⁽⁴⁾

Según estudios internacionales presenta que, los psicotrópicos han sido uno de los grupos farmacológicos más prescritos en la mayoría de los países desarrollados, destacando en España un aumento considerable y sostenido de la década de 1990. En la encuesta realizada por el Observatorio de Drogas y Adicciones para la legislación nacional sobre alcohol y drogas, se estima que cambios en la prevalencia del consumo de drogas hipnóticos recetados o de venta libre vida en 2013, 2015 y 2017 fue 22,2%, 18,7% y 20,8% respectivamente. Un informe de la Sociedad Española de Salud Administración pública y salud 2014 se refiere al cambio en el uso de psicotrópicos con un aumento gradual, en ansiolíticos y antidepresivos especiales. ⁽²⁾

Los recursos humanos de salud psicológica son insuficientes para atender a la población peruana. Debido a la carencia de ingreso a servicios de salud psicológica, se suma la reducida disponibilidad de medicamentos en el sistema público de servicios de salud ⁽⁸⁾, lo cual contrasta con el entorno mundial que comienza a integrar la patología de la mente como prioridad para minimizar la carga de patología, de la misma forma que expone la Agenda Pos-2015. ⁽⁵⁾

Teniendo en cuenta las bases teóricas y antecedentes mostrados. Se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características de prescripción de ansiolíticos en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, Octubre – diciembre 2022?

Objetivo general

Determinar las características de prescripción de ansiolíticos en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022.

Objetivos específicos:

- Determinar el ansiolítico con mayor prescripción en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022
- Evaluar patrones de uso de ansiolítico en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022
- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de ansiolítico atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022
- Determinar potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de ansiolítico atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Gutierrez C. et al, en el 2020 realizó un estudio en España con el objetivo de conocer si el abuso de psicotrópicos es real en el caso de la medicación antidepresiva y ansiolítica entre los pacientes que acuden al servicio de urgencias del hospital. Teniendo como muestra a cualquier persona mayor de edad que acuda a urgencias en el Hospital Universitario de la Defensa Gomez Ulla de Madrid durante el periodo 2013-2014 teniendo como resultados, que 327 hombres (43,9%) y 418 mujeres (56,1%). El 57% de ellos (427) no tomaba psicotrópicos; 7% eran ex usuarios y el 35,5% eran usuarios activos (318); 98% de ellos tomando antidepresivos, ansiolíticos O una combinación de ambos. El 58% (184) de los consumidores eran drogadictos, uno de cada cuatro pacientes. La ansiedad, la depresión y el insomnio representan el 95% de las patologías subyacentes que llevaron al consumo de drogas. Concluyeron que un uso abusivo de psicofármacos entre los pacientes que asistían el servicio de urgencias del Hospital Universitario de la Defensa Gómez Ulla. Para evitar la interacción de medicamentos y la intoxicación aguda, un estudio cuidadoso de la historia clínica ⁽⁹⁾

Campos D, en el 2021 realizo un proyecto, con objetivo de determinar la asociación existente entre automedicación de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad César Vallejo de Piura, su investigación se basa en tipos cuantitativos, descriptivo, transversal teniendo como resultado, el nivel de correlación muestra que la mediana edad es de 19 a 22 años 69.0%, según genero 60.0% siendo mujeres, según entorno familiar el 44% es influenciado a automedicación se

automedican, factor social 32% errores sociales, concluyendo que la automedicación es alta en estudiantes de ciencias de la salud en la universidad existiendo una prevalencia de automedicación y factores económicos, demográficos, culturales y sociales aunque no de manera significativa. ⁽⁸⁾

Matud M. et al, en el 2017 realizo una investigación con el objetivo de analizar la relevancia de las variables sociodemográficas y la sintomatología de malestar emocional en el uso de ansiolíticos e hipnóticos de mujeres y hombres. Teniendo como muestra 087 mujeres y 2781 hombres se obtienen los siguientes resultados, el 7.4% de las mujeres y el 2.5% de los hombres usaban medicamentos ansiolíticos o hipnóticos cuando fueron evaluados/as. En ambos géneros dicho consumo se asociaba con mayor edad, pero en las mujeres también eran muy relevantes otras características sociodemográficas. El consumo más bajo fue en las mujeres profesionales (3.4%) y en las que tenían estudios universitarios (3.5%) y el más alto en viudas (17.6%), divorciadas (14.1%), en las que tenían más de dos hijos/as (12.1%), en las amas de casa (12.7%) y en las mujeres que solo tenían estudios básicos (10.9%). Teniendo como conclusión que el consumo de ansiolíticos es mayor en las mujeres debido a la mayor sintomatología somática los cuales pueden ser asociados a la edad y malestar emocional. ⁽¹²⁾

Perales L. et al, en el 2018 presento un estudio con el objetivo de este trabajo fue Caracterizar cuáles son los factores que influyen en el consumo de ansiolíticos (Benzodiazepinas) en pacientes de farmacias del distrito El Tambo teniendo como metodología un estudio descriptivo, prospectivo y transversal teniendo en cuenta la muestra de 262 pacientes en 19 farmacias del distrito de El tambo teniendo como resultados que un 32% (84) de ellos se encuentran entre las edades de 42 a 49 años, el

19%(50) entre 18 a 25 años y el 16% (42)entre 50 a 57 años, un 58 %(152) pertenecen al sexo masculino y el 48 % (127) a un grado de instrucción de nivel superior. El 52 % (111) recibieron alprazolam en la prescripción, seguido un 28 % (89) de bromazepam y 12 % (26) lorazepam. También el 40 % (86) los consume para diagnóstico de trastorno del sueño, mientras que un 35 % (74) para el síndrome ansioso depresivo; un 87 % (187) conoce cuál es la dosis y frecuencia, sumado a que el 46 %(99) reciben ansiolíticos desde 1 a 2 años, un 21 %(45) de 3 a 4 años. Concluyendo que los factores mayor influyentes son debidos a problemas de insomnio y para encontrar sentido a su vida (57% y 71% respectivamente).⁽¹³⁾

Taquia D. et al, en el 2017 presenta el estudio de investigación con el objetivo Determinar la incidencia de automedicación con ansiolíticos en la población del Distrito de Huancayo aplicando el método descriptivo, obteniendo como resultado: que el 41% de los pobladores del Distrito se automedican con ansiolíticos, teniendo el 66% pertenecientes al sexo femenino y el 34% al sexo masculino, el 81% de la población pertenecientes al nivel socio-económico, teniendo el 100% los cuales consumen en forma de tabletas, concluyendo que el 41% de pobladores se automedican , toman por decisión propia o por recomendación de terceros .⁽¹⁴⁾

Rodriguez E. et al, en el 2018 realizo una investigación teniendo como objetivo determinar el nivel de automedicación de ansiolíticos en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – junio 2018. Empleando encuesta asistida y un cuestionario de quince preguntas cerradas se obtienen como resultado que el mayor porcentaje de consumidores es del sexo femenino con un 59.9% y que el nivel de automedicación fue de 92.6% y solo el 6.8% es consumidor bajo prescripción médica, siendo la causa de automedicación con mayor

porcentaje la ansiedad con 43% y depresión con 33%, teniendo como mayor consumo a los siguientes fármacos Alprazolam 19.8% Bantazepam 24.1% y Bromazepam 16.7% concluyendo que el nivel de automedicación en los usuarios atendidos en boticas y farmacias fue de 92.6% debido a la falta de recursos económicos, bajo nivel de educación, problemas de ansiedad y/o depresión. ⁽¹⁵⁾

Rosas E. et al, en el 2017 realizo una investigación teniendo como objetivo determinar las características y la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016. Realizado con una muestra de 384 pobladores empleando encuestas obtiene como resultados teniendo como prevalencia de automedicación con un 46.1 %, siendo mayor el grupo etario de 17 = 39 años de edad 62.7%, nivel secundario 40.7% y seguro médico 63.8%. Concluyendo la automedicación tiene una alta prevalencia. Por lo que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos. ⁽¹⁶⁾

2.2 Bases Teóricas de la investigación

Ansiolíticos:

Los ansiolíticos son fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, reduciendo la angustia y ansiedad del paciente. Por tanto, se utilizan para tratar síntomas de nerviosismo, insomnio, ansiedad. La gran mayoría de los fármacos que se utilizan con este fin se denominan benzodiazepinas. ⁽¹⁷⁾

El uso a largo plazo puede ser adictivo y existe el riesgo de recaída cuando se suspende el tratamiento. El uso a largo plazo está justificado solo en un subgrupo de pacientes con ansiedad crónica. Pero incluso en estos casos, el tratamiento debe revisarse a

intervalos regulares y siempre teniendo en cuenta la posibilidad de utilizar tratamientos no farmacológicos. ⁽³⁸⁾

Benzodiazepinas

Los benzodiazepinas (BZD) son un grupo farmacológico bien conocido y ampliamente conocido prescripción mundial y nacional desde su aparición en 1960 como sucesores de barbitúricos. Es un grupo de drogas que comparten su Efecto farmacológicos ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivos y relajantes musculares, así como inducir amnesia anterógrada como es de esperar, a la vez comparten sus posibles efectos secundarios y tóxicos, que están relacionados con la dosis y la duración del tratamiento. Las principales diferencias entre Los BZD disponibles se basan en su perfil farmacocinética. Vida media, potencia, latencia y la duración de la acción modifica el efecto farmacológico predominante de una BZD sobre la otra. ⁽¹⁶⁾

Mecanismo de acción

Las benzodiazepinas actúan selectivamente sobre ciertos subtipos de receptores de ácido gamma-aminobutírico (GABA) de clase A, que están asociados con una rápida inhibición de la transmisión sináptica del sistema nervioso central (SNC). La actividad farmacológica de los receptores de benzodiazepinas varía según la subunidad α expresada. Los efectos ansiolíticos de estos derivados parecen estar mediados por receptores que contienen la subunidad α_2 . Las benzodiazepinas potencian la respuesta al GABA, facilitando la apertura de los canales de cloruro activados por éste, provocando una hiperpolarización neuronal. Como resultado, se vuelve menos sensible a los estímulos activadores, lo que lleva a un estado de neuro depresión. ⁽³⁹⁾

Clasificación de Benzodiazepinas:

Según la vida media, Los benzodiazepinas se pueden clasificar en:

- Acción prolongada: diazepam, clonazepam, nitrazepam y clordiazepóxido.
- De acción intermedia: lorazepam, temazepam, oxazepam y Bromazepam
- Acción corta: Midazolam, Beotizolam y triazolam. ^(17,39)

Según vías metabólicas:

- Oxidación microsomal. Puede estar influenciado por factores exógenos, como drogas, enfermedades concomitantes, edad. Produce metabolitos activos que se desactivan mediante el siguiente proceso.
- Glucuroconjugación. Una vez glucuronizado, se eliminan los metabolitos. riñón. ⁽¹⁷⁾

Indicaciones de los Ansiolíticos:

Está indicado para el tratamiento del trastorno de ansiedad, la ansiedad asociada con la depresión, el trastorno de pánico y el trastorno de pánico con agorafobia. insomnio, el síndrome premenstrual y la depresión. ⁽¹⁸⁾ tratamiento del síndrome de Lennox-Gastaut, episodios de ausencia (pequeño mal) tratamiento del trastorno de pánico, con o sin agorafobia, ⁽¹⁹⁾

Ansiedad:

La ansiedad es un proceso biológico que ayuda a sobrellevar el miedo ante una amenaza potencial. defenderse de ellos o facilitando su enfrentamiento. En la vida cotidiana, puede presentar un cierto nivel de ansiedad que es útil como estímulo para la acción. Esta ansiedad debe considerarse normal, dadas las circunstancias. Si la intensidad o duración es desproporcionada estímulos causan ansiedad patológica.

Límite La diferencia entre estados normales y patológicos vendrá determinada por el funcionamiento de la persona con ansiedad. cuando se preocupa es que ya no puedes responder al estrés de la vida La vida cotidiana, laboral o personal es patológica. ⁽⁴¹⁾

Insomnio

El insomnio es un trastorno del sueño común. Con el insomnio, es difícil conciliar el sueño, no dormir bien. El insomnio puede interferir con las actividades diarias y provocarle sueño durante el día. El insomnio a corto plazo puede ser causado por el estrés o un cambio en su horario o entorno. Esto puede llevar días o semanas. El insomnio crónico (persistente) ocurre 3 o más noches por semana, dura más de 3 meses y no puede explicarse completamente por otro problema de salud. ⁽⁴¹⁾

Reacciones adversas de los ansiolíticos:

Los efectos adversos se definen como aquellos que alteran negativamente el proceso síntomas o enfermedad que se está tratando o que causa malestar o empeoramiento el paciente y lo que sucede cuando se administra la dosis terapéutica Normal. Los términos efecto secundario, y efecto adverso son sinónimo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) lo define como arbitrario un efecto dañino o no deseado que ocurre después de tomar el medicamento comúnmente utilizado para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento. Incluido aquí cualquier efecto no terapéutico. ⁽⁴⁰⁾

Sedación: este es uno de los efectos secundarios más comunes de los medicamentos contra la ansiedad. ⁽¹⁰⁾

Produce dependencia: el uso prolongado e indiscriminado genera dependencia física y mental, el cuerpo genera un hábito fisiológico a la acción de BZD, Trastornos psicomotores y cognitivos ⁽¹¹⁾

A nivel del sistema nervioso, dentro de estos se encuentran problemas de visión, coordinación, concentración, memoria anterógrada, atención, confusión mental, etc.⁽¹⁰⁾

Tolerancia: con el uso prolongado se desarrolla tolerancia que produce una disminución la intensidad de la respuesta a BZD cuando se repite la misma dosis, el paciente necesita aumentando la dosis para lograr los mismos efectos. Reacciones paradójicas: fenómeno raro en el que los síntomas aparecen contrarios a los motivó su prescripción: irritabilidad, excitación, insomnio, agresividad e incluso alucinaciones
(10)

Recetas médicas

Documento legal que los médicos legales, personal capacitado puede prescribir medicamentos para cualquier paciente.

El médico prescribe el medicamento basado en el diagnóstico.⁽³⁶⁾

Médicos, dentistas o quiropráctico, están legalmente autorizados para hacerlo, y, en su jurisdicción, prescribir a los pacientes medicamentos recetados o equipo médico para usar dejados por o bajo la supervisión de un farmacéutico en las farmacias y los botiquines de primeros auxilios dependan de ellos o de lo requerido por la ley operar en otras instalaciones médicas, teniendo al químico farmacéutico de atención primaria con licencia dosificación de drogas.⁽³⁵⁾

Prescripción médica de los ansiolíticos

Los médicos suelen hacer el diagnóstico basándose en los medicamentos que la persona ha estado tomando. Si no está claro por qué la persona tiene sueño o confusión, el médico puede realizar pruebas para descartar otras posibles causas de los síntomas,

como: nivel bajo de azúcar en sangre (hipoglucemia) o una lesión en la cabeza. Aunque los benzodicepinas y los barbitúricos pueden detectarse mediante pruebas de detección de drogas, el hecho de que se detecten no significa que sean la causa de los síntomas que está experimentando la persona. La mayoría de los laboratorios de los hospitales no pueden medir los niveles sanguíneos de la mayoría de los sedantes. ⁽²⁰⁾

Proceso terapéutico razonado para atención de los pacientes

1. Evaluación clínica integral, permite reflexionar y lograr un buen diagnóstico, identificando necesidades y establecer prioridades hacia el paciente.
2. Identificar el problema del paciente.
3. Centrar tratamientos siendo concretos, medibles y factibles de alcanzar.
4. Inicia con su correcto tratamiento indicado.
5. Informar al paciente de forma suficientemente clara con respecto a su tratamiento y enfermedad.
6. Hacer seguimiento al paciente durante el curso del tratamiento mediante evaluaciones clínicas, valorando los efectos y efectuándose ajustes si es necesario.

⁽³⁷⁾

Factores que influyen en la prescripción

Regulatorios

La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción ⁽³³⁾

Industria Farmacéutica

Mecanismos de promoción y publicidad utilizados por la industria los farmacéuticos influyen en los hábitos de prescripción. Existir disposiciones legales, acuerdos y recomendaciones relativas a la promoción y publicidad de medicamentos, tal como se definen en la Ley de Salud (Capítulo III, Artículos 69°, 70°, 71° y 72°), Código Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (IFMA) ⁽³³⁾

Educativos

La educación farmacoterapéutica adecuada comienza en esta etapa. licenciatura, continuar estudios de posgrado y actualizarse todo el tiempo vida profesional, es importante que el médico tratante pueda tomar decisiones de tratamiento. La formación universitaria clínica a menudo se centra en las habilidades de diagnóstico en lugar de las habilidades terapéuticas. Programa educativo centrado en el aprendizaje Farmacología descriptiva con poca conexión con la aplicación práctica fármacos en la práctica clínica. ⁽³³⁾

Socioeconómicos

Cualquier prescriptor debe tener esto en cuenta. Por lo tanto, el médico que prescribe debe tener en cuenta los recursos financieros limitados del paciente, la conciencia cultural, medicamentos utilizados, entorno domiciliario, costo de la atención la salud y la medicina, incluidos los Nominados, son responsables de reunir todo. ⁽³³⁾

Farmacodependencia:

El uso prolongado en dosis terapéuticas puede causar adicción y síndrome de abstinencia después de 4-6 semanas de tratamiento; más probable con benzodiazepinas de acción corta ⁽²¹⁾

La disponibilidad de medicamentos para sustancias terapéuticas y otras sustancias químicas que presentan peligros toxicológicos. Los individuos están controlados y regulados generalmente en las sociedades modernas desde el Gobierno. Las drogas que se consideran científicamente peligrosas para su trabajo. Los medicamentos están estrechamente controlados en su fabricación, distribución y venta, y los que no tienen actividad terapéutica útiles están totalmente prohibidos. Hay una gran cantidad de medicamentos que puede cambiar el estado de ánimo, los sentimientos, las emociones, el pensamiento y el cambio juicio crítico. ⁽²²⁾

Farmacovigilancia:

La farmacovigilancia se suele desarrollar durante la fase de investigación, práctica clínica de medicamentos, así como durante la fase de comercialización. En esta fase final, la farmacovigilancia se basa principalmente en el informe espontáneo de los profesionales sanitarios implicados atendiendo a pacientes tratados con diferentes fármacos, y en caso neuropsiquiatría, psicofármacos. Se conoce un amplio consumo de psicofármacos en la población general. Según información oficial (INDEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos) en Argentina, el consumo ya sea por indicación médica o automedicación, ha aumentado durante la última década. ⁽²³⁾

Interacciones:

Brindar a los pacientes el mejor tratamiento posible es una de las responsabilidades de los profesionales de la salud y de los sistemas nacionales de salud. A veces, el compuesto en sí es el resultado de alguna interacción farmacológica. Es en este escenario terapéutico, donde el conocimiento y manejo de las interacciones farmacológicas adquiere una gran importancia, y donde surge la necesidad de aportar a los profesionales sanitarios, y en nuestro caso, a los farmacéuticos clínicos hospitalarios, una serie de conocimientos para predecir y prevenir los riesgos que una inadecuada asociación de fármacos pueda causar en los pacientes. La acción de un medicamento puede alterarse por la acción de los alimentos, por la enfermedad o por las características del paciente.⁽²⁹⁾

Interacciones farmacocinéticas

ocurre cuando la droga causa interacciones que alteran la absorción, distribución, metabolismo o excreción al fármaco afectado, interactuar con él puede presentarse una extensión, pero sus consecuencias clínicas difícil de predecir, sólo algunos pacientes tendrán consecuencias clínicas graves.⁽³⁰⁾

Interacciones de carácter farmacodinámico

Se producen a nivel del mecanismo de acción del fármaco o a través de modificar la respuesta efectora a nivel de receptor farmacológico de procesos moleculares sistemas fisiológicos sucesivos o diferentes. Aparecen fenómenos que sinergizan o antagonizan los efectos de los fármacos afectados por la interacción. Como regla general, las drogas de un grupo causan Interacciones farmacodinámicas similares de esta clase.

Las interacciones son más predecibles y se pueden evitar si efectos farmacológicos de sustancias conocidas registrado. ⁽³⁰⁾

III. HIPÓTESIS

Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente estudio es básico, que buscó determinar las características de prescripción de ansiolíticos en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, de nivel descriptivo y de diseño no experimental



Donde:

O: Características de prescripción de ansiolíticos.

M: Recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma Chimbote 23.

4.2 Población y muestra

Población: estuvo conformada por todas las recetas atendidas en la Botica Inkafarma Chimbote 23 de la Av. Manuel Ruiz durante los meses de octubre a diciembre 2022.

Muestra: No se aplicó muestreo, puesto que se trabajó con la totalidad de la población en estudio.

Criterios de inclusión:

- Recetas médicas atendidas en la farmacia Inkafarma Av. Manuel Ruiz, Chimbote 23.
- Recetas que contengan prescripción de ansiolíticos.
- Recetas dispensadas durante el periodo Octubre – diciembre 2022.

Criterios de Exclusión:

- Recetas que no cumplan las buenas prácticas de prescripción.
- Recetas que se encuentren fuera del periodo 01 octubre al 31 diciembre

4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Características de prescripción de ansiolíticos	Aquellas que permiten la correcta indicación para el uso del medicamento, la información va plasmada en la receta	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiolíticos demandados - Vía de administración - Combinación de ansiolíticos 	<ul style="list-style-type: none"> - V.O V.E - Dos o más ansiolíticos 	Cuantitativo de razón
		<ul style="list-style-type: none"> - Ansiolíticos según clasificación 	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura química 	<ul style="list-style-type: none"> - Según la clasificación de la OMS
		<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción 	<ul style="list-style-type: none"> - Denominación común Internacional - Sello del prescriptor - Firma del prescriptor - Fecha de dispensación - Fecha de expiración - Letra legible 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplen no cumplen

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La técnica fue la observación directa de las recetas retenidas de la Botica Inkafarma, Manuel Ruiz- Chimbote 23 del periodo IV el cual abarca desde octubre a diciembre del año 2022

Instrumento: Información se plasmó en una ficha de recolección de datos.

4.5 Plan de análisis

Los resultados se resumieron en tablas de distribución porcentual de acuerdo al tipo de variable en estudio. En cuanto al procesamiento de datos se usó el programa Microsoft Excel. Por lo que cada variable fue descrita, definida, conceptualizada y determinada de acuerdo a los objetivos

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
USO DE ANSIOLITICOS SEGÚN LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA BOTICA INKAFARMA-CHIMBOTE. OCTUBRE-DICIEMBRE 2022	¿Cuáles son las características de prescripción de ansiolíticos en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote 23? ¿Octubre – diciembre 2022?	<p>Objetivo general Determinar las características de prescripción de ansiolíticos en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el ansiolítico con mayor prescripción en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022 - Evaluar patrones de uso de ansiolítico en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022 - Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de ansiolítico atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022 - Determinar potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de ansiolítico atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022. 	Implícita	Características de prescripción de ansiolíticos	Tipo: básico Nivel: descriptivo Diseño: no experimental

4.7 Principios éticos

El presente trabajo presenta una investigación original la cual sigue y se rige a los protocolos de ley y las medidas de ética. Por ello, queda fuera de plagio. Así mismo, cumpliendo con los principios éticos para la investigación de la Universidad Uladech católica versión 005, La protección de información obtenida siendo de carácter confidencial, teniendo en cuenta el bienestar de las personas involucradas las cuales deben ser valorados, manteniendo la privacidad de identidad y confidencialidad de los datos obtenidos, manteniéndose de carácter confidencial y uso exclusivo de datos para la presente tesis. Se respetó todos los derechos fundamentales de las personas que son sujetos de la presente investigación. ⁽²⁴⁾

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1 Distribución porcentual de la prevalencia de uso de benzodiazepinas según receta médicas entendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022

Prevalencia de benzodiazepinas	N	Porcentaje
SI	60	38
NO	95	62
Total	155	100

TABLA 2 Distribución porcentual según genero consignado en las recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022

Genero	N	Porcentaje
Femenino	39	66
Masculino	21	34
Total	60	100

TABLA 3 Distribución porcentual según benzodiacepinas más prescrita en las recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022

Benzodiacepina	Concentración	Forma farmacéutica	N	Porcentaje
Clonazepam	2 mg	Tab	16	27
Clonazepam	0.5 mg	Tab	15	25
Alprazolam	0.5 mg	Tab	21	35
Bromazepam	3 mg	Tab	8	13
Total			60	100

TABLA 4 Distribución porcentual según cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de benzodiacepinas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022.

Buenas prácticas de prescripción	SI	%	NO	%
Denominación común internacional	54	96	6	11
Sello	60	100	0	0
Firma	60	100	0	0
Fecha de expedición	60	100	0	0
Fecha de expiración	0	0	60	100
Letra legible	58	97	2	3

TABLA 5 Distribución porcentual según presencia de potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022.

Presenta interacciones farmacológicas	N	Porcentaje
Si	27	45
No	33	55
Total	60	100

TABLA 6 Distribución porcentual según el número de potenciales interacciones farmacológicas por cada receta médica de benzodiazepinas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022.

Numero de interacciones por receta médica	N	Porcentaje
1	17	63
2	2	7
3	2	7
4	4	15
5	1	4
6	1	4
Total	27	100

TABLA 7 Distribución porcentual según el tipo de potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022.

Tipo de interacción	N	Porcentaje
Farmacodinámica	27	63
Farmacocinético	16	37
Total	43	100

TABLA 8 Distribución porcentual de potenciales interacciones farmacológicas de benzodiacepinas con otros medicamentos según recetas médicas de benzodiacepinas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022.

Benzodiacepinas	Otros medicamentos	N	Porcentaje
Bromazepam	Diclofenaco	6	14
Clonazepam	Sulpirida	4	9
Clonazepam	Ketoprofeno	4	9
Clonazepam	Amitriptilina	4	9
Bromazepam	Paracetamol	3	7
Bromazepam	Orfenadrina	3	7
Clonazepam	Sertralina	3	7
Bromazepam	Pridinol	2	5
Clonazepam	Tramadol	2	5
Clonazepam	Carbamazepina	2	5
Alprazolam	Haloperidol	1	2
Alprazolam	Dimenhidrinato	1	2
Alprazolam	Picosulfato Sódico	1	2
Alprazolam	Clonazepam	1	2
Alprazolam	Risperidona	1	2
Bromazepam	Sertralina	1	2
Clonazepam	Melatonina	1	2
Clonazepam	Cafeína	1	2
Clonazepam	Paracetamol	1	2
Clonazepam	Ergotamina	1	2
Total		43	100

5.2 Análisis de los resultados

El presente trabajo se realizó con el objetivo de conocer cuáles son las características de prescripción de ansiolíticos dispensados en la farmacia Inkafarma, Chimbote 23 del periodo octubre-diciembre del 2022, para lograr el objetivo se usó la información obtenida de recetas médicas retenidas en el local; En la tabla 1 los resultados obtenidos son del 38% de fármacos ansiolíticos dispensados de 155 recetas atendidas en el periodo de Octubre – diciembre 2022 teniendo un porcentaje considerable del establecimiento privado, según Vaquero. et al, ⁽²⁹⁾ en un estudio publicado en 2022 nos muestra que en la de consumo de ansiolíticos aumenta triplicando las dispensaciones obtenidas en el 2020 comparadas con el año 2019, teniendo en consideración la etapa de pandemia este presenta que del 28.5% de tratamientos iniciados con ansiolíticos estos llegan a sumarse 32.6% de nuevos inicios de tratamientos post-inicio de pandemia, En otro estudio presentado por Manchado. et al, ⁽³⁰⁾ obtuvo datos donde demuestra también el crecimiento de uso de ansiolíticos presentado un crecimiento del 73.3% del uso de ansiolíticos desde el 2008 hasta el 2013, se muestra un incremento en el uso de Benzodiacepinas debido al ser más empleados en tratamientos debido a sus efectos hipnóticos, incluso gracias a la pandemia producida por el Covid-19 presentó una mayor alza de dispensación de los mismos debido al aislamiento obligado siendo el estrés, ansiedad, depresión y demás trastornos psicológicos los que llegaron a afectar con más frecuencia a la sociedad.

En la tabla 2 obtenemos los siguientes resultados para distribución porcentual según género Femenino (66%) y Masculino (34%) presentando mayor porcentaje de dispensación mediante recetas médicas atendidas en Inkafarma en periodo Octubre –

diciembre, según Bozzo ⁽¹⁰⁾ en un estudio realizado el 2010 obtiene como resultado que el 82.5% porcentaje según sexo femenino, así mismo Manchado. et al, ⁽³⁰⁾ nos da un porcentaje de mujeres que consumen ansiolíticos de 63.1%, según estudios muestra que las mujeres tienen mayores tasas de trastornos emocionales y nervioso que los hombres cuando aparecen mayor tasa de consumo y personalidad antisocial alcohol y drogas.

En la tabla 3 obtuvimos que los ansiolíticos más prescritos teniendo en cuenta recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, durante octubre – diciembre 2022, Alprazolam 35%, Clonazepam 2 mg 27%, Clonazepam de 0.5 mg 25% y por último Bromazepam 13% todos siendo un 100% en su Forma Farmacéutica (Tabletas), Bellido. et al, ⁽³¹⁾ en su trabajo presenta como ansiolítico más dispensado Alprazolam con 25% secuenciados por Clonazepam con 14%, otro estudio realizado por Bozzo ⁽¹⁰⁾ presenta como ansiolítico con mayor rotación Clonazepam con 55.2% seguido de Alprazolam con 27.3% y Bromazepam con 4.9%, Tanto el alprazolam como el clonazepam son benzodiazepinas que ayudan a calmar la ansiedad y a tratar otros trastornos. El alprazolam se usa para tratar la ansiedad, los ataques de pánico y los trastornos de ansiedad relacionados con la presión. Clonazepam se puede recetar para casos de epilepsia, así como para el trastorno de pánico, cuadros de ansiedad, insomnio incluso comportamientos obsesivo compulsivo y depresión clínica.

En la Tabla 4 presenta si se realiza cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en botica Inkafarma, obteniendo (DCI) que el 96% de recetas tienen la Denominación Común internacional, el 100% presenta sello firma del médico que prescribe, al igual que la fecha de expedición, pero el 0% de estos tienen fecha de expiración y el 97% de recetas fueron escritas con letra

legible, Amaya ⁽²⁷⁾ en un estudio para determinar características de prescripción de antihipertensivos obtienen los siguientes resultados, el 100% tienen DCI al igual que el sello y firma del médico, el 98% tienen la fecha de expedición y el 95% tiene letra legible, el Minsa ⁽³²⁾ nos dice lo siguiente la prescripción médica es el resultado de un proceso lógico deductivo donde el medico prescriptor con el conocimiento adquirido procede mediante anamnesis y determinados exámenes se orienta a un diagnostico teniendo una decisión terapéutica en la cual se busca una buena prescripción para lograr maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos, minimizar riesgos y costos en la atención de salud y respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica, se ve que hay aun deficiencia en la denominación común internacional colocando en estas recetas productos de marca teniendo en cuenta y aceptando la potestad del médico para recomendar ciertos laboratorios el DCI debería ir entre paréntesis o a lado del nombre de marca.

En la tabla 5 tenemos que de las 60 (100%) recetas que contienen ansiolíticos, el 45% presenta interacciones farmacológicas en los medicamentos, Sánchez ⁽³³⁾ los datos empleados en su investigación sobre interacciones medicamentosas de su 100% (232) el 32.3% presentó interacciones farmacológicas, teniendo en cuenta que no empleo criterio de inclusión por tipos de medicamentos empleando todas las recetas recolectadas por ende su muestra es más numerosa.

En la tabla 6 presenta el número de potenciales interacciones farmacológicas de recetas médicas que presenten benzodiazepinas, con una interacción 63%, con dos interacciones 7%, con tres interacciones 7%, con cuatro interacciones 15%, con cinco interacciones 4% y con seis interacciones 4%, Sánchez ⁽³⁴⁾ teniendo en cuenta el número de aparición de interacciones en prescripciones médicas atendidas en las

oficinas farmacéuticas de la urbanización Mansiche, Trujillo, da los siguientes resultados, con una interacción 76%, con dos interacciones 18.6%, con tres interacciones 2.7%, con cuatro interacciones 1.3% y con 5 a más interacciones 1.3%. En la tabla 7 se obtuvo la distribución porcentual según el tipo de potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la botica inkafarma, siendo las interacciones Farmacodinámica 63% y Farmacocinética 37%, Sánchez ⁽³⁴⁾ presenta como tipos de interacciones Farmacodinámica 80%, Farmacocinético 12% y Mecanismo desconocido 8%, En una interacción farmacodinámica, un fármaco altera la sensibilidad o la respuesta tisular a otro fármaco por sus efectos similares (antagonistas) o de bloqueo (antagonistas). Estos efectos generalmente ocurren a nivel del receptor, pero también pueden ocurrir intracelularmente.

En la tabla 8 se presenta las interacciones farmacológicas de benzodiazepinas con otros medicamentos según recetas médicas atendidas en botica Inkafarma, siendo la interacción más común Bromazepam + Diclofenaco con 14% siguiendo las combinaciones de Clonazepam+ Sulpirida, Clonazepam + Ketoprofeno y Clonazepam + Amitriptilina con un 9%. DrugBrank Interaction ⁽³⁴⁾ nos dice lo siguiente con respecto a la interacción de Clonazepam + Diclofenaco, debido a la competencia por los sitios de unión de CYP1A2, los sustratos de esta enzima pueden metabolizarse a un ritmo menor. Cuando se coadministran sustratos de CYP1A2, esto puede aumentar la concentración sérica de cualquiera de los fármacos, aumentando el riesgo de toxicidad y efectos adversos, Clonazepam +Sulpirida, El uso de depresores del SNC puede aumentar el efecto de fármacos similares. El uso concomitante de opioides (incluidos ciertos medicamentos para la tos) con benzodiazepinas u otros depresores

del SNC (incluido el alcohol) puede provocar una sedación profunda, depresión respiratoria, coma y la muerte. Los estudios observacionales muestran que el uso concomitante de analgésicos opioides y benzodiazepinas aumenta el riesgo de mortalidad relacionada con las drogas en comparación con el uso de opioides solos. Debido a las propiedades farmacológicas similares, es razonable esperar riesgos similares cuando se coadministran antitusígenos opioides con benzodiazepinas, otros depresores del SNC o alcohol, Clonazepam + Ketoprofeno, Las medidas que se informan causan toxicidad renal, la función renal potencialmente debilitada y redujo la excreción de los medicamentos renales asignados. 4.2.2. Por lo tanto, reduciendo la función renal. Esto puede conducir a efectos secundarios y toxicidad.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó el ansiolítico con mayor prescripción en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Octubre – diciembre 2022 siendo el Alprazolam con un 35%.
- Se evaluó los patrones de uso de ansiolítico en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, donde la prevalencia de uso fue de 38%, el género consignado con mayor frecuencia el femenino con 66%.
- Se evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma donde el 96% de ansiolíticos esta prescrito según su denominación común internacional.
- Se determinó que en el 45% de las recetas médicas de ansiolítico atendidas en la botica Inkafarma presenta potenciales interacciones farmacológicas.

VII. RECOMENDACIONES

- Ampliar número de recetas analizadas para la obtención de porcentajes más certeros
- Hacer Análisis entre los horarios de administración de medicamentos que causan interacción tanto de sinergia como antagonistas.
- Realizar más trabajos similares en diferentes establecimientos farmacéuticos sea público o privado.
- Devolver directamente al establecimiento de salud responsable que presentan datos sin letra legible y sin falta de información, para poder asegurar una próxima buena práctica de prescripción en recetas.

Referencias bibliográficas

1. Vaquero R, Calleja M, Villasan V. *Ansiolíticos y aumento en su consumo como consecuencia de la covid- 19 y la fatiga pandémica*. 2022.[publicación de la universidad de Salamanca]. Recopilado en: 12 Ene 2023. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/149681/Ansioliticos_y_aumento_en_su_consumo_com.pdf;jsessionid=F5F29800D257F598E711AE5632178974?sequence=1
2. Jeremias C, Sanchez E, Ruiz I, Galvan J, Roquer M, Zayas P. *Uso y abuso de los ansiolíticos y antidepresivos*. [publicación de la universidad de Barcelona]. Recopilado en: 12 Ene 2023. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/114220/2/TREBALL_ANSIOL%C3%8DTICS.pdf
3. López A, Aroche A, Bestard J, Ocaña N. *Uso y abuso de los benzodiazepinas*. 2010. Cuba. [artículo de Scielo] [INTERNET]. Recopilado en: 05 May 2021. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000400017
4. Pita C, Iribas M. *Fármacos ansiolíticos e hipnóticos*. 1992. Revista [Asoc. Esp. Neuropsiq.] Vol. XII.] [INTERNET]. Recopilado en: 05 May 2021. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/15244/15105>
5. Toral M, Cruz M, Dominguez E. *Análisis de consumo de ansiolíticos e hipnóticos en un centro de atención primaria*. 2019. [Artículo de Meld fam Andal] [INTERNET]. Recopilado en: 05 May 2021. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2019/08/v20n1_O_analisisDeConsumo.pdf
6. Hodkin D, Piazza M, Crisante M, Gallo C, Fiestas F. *Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Peru 2011*. 2014. Peru, [Artículo de Scielo] [INTERNET]. Recopilado en: 05 May 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400007

7. Jeremías C, Sánchez E, Ruiz I, Galván J, Roquer M, Zayas P. *Uso y abuso de los ansiolíticos y antidepresivos*. 2017. España [Publicación: Universidad de Barcelona] Recopilado en: 10 Jun 2021. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/114220/2/TREBALL_ANSIOL%C3%8DTICS.pdf
8. Campos D. *Automedicación en estudiantes de ciencias de la salud, factores asociados a su prevalencia*, Universidad Cesar Vallejo. Piura. 2021 (Internet). Recopilado en: 22 Ene 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60527>
9. Sanchez L. *Características de prescripción de benzodiazepinas en las recetas médicas dispensadas en la botica inkafarma chimbote 12, julio – diciembre 2020*. 2021. Perú. [TESIS] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Recopilado en: 10 Jun 2021. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22519/BUENAS_PRACTICAS_DE_PRESCRIPCION_BENZODIAZEPINAS_SANCHEZ_MESIAS_LIZETH_KAREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Bozzo G. *Estudio cualitativo del uso de ansiolíticos en pacientes de farmacias comunitarias salcobrand de la ciudad de valdivia*. Chile. 2010. [Tesis de la universidad austral de Chile] Recopilado en: 11 Oct 2020. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcb793e/doc/fcb793e.pdf>
11. Gutierrez D, Lopez A. *Consumo abusivo de psicofármacos entre la población que acude a un servicio de urgencias*. España. [TESIS] Recopilado en: 11 Oct 2020. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/29320/Tesis%20Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9%20Noguera%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Matud M, Garcia L, Bethencourt J, Rodriguez C. *Género y uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España*. 2017. España. [TESIS] Recopilado en: 11 Oct 2020.
13. Perales L, Yance E. *Factores que influyen en el consumo de medicamentos ansiolíticos (benzodiazepinas) en pacientes de farmacias del distrito el tambo-*

2018. Perú. Ago 2018. [Tesis de Universidad roosevelt] Recopilado en: 11 Oct 2020. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/120/120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Taquia D, Aguilar Yurico. Incidencia de automedicación con ansiolíticos en la población del distrito de huancayo. Perú. Ago 2018. [Tesis de Universidad de roosevelt] Recopilado en: 11 Oct 2020. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/108/TESIS%20INCIDENCIA%20DE%20AUTOMEDICACION%20CON%20ANSIOLITICOS%20EN%20LA%20POBLACION%20DEL%20DISTRITO%20DE%20HUANCAYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Rodriguez E, San Miguel D, Loya W, Falcon 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*. Perú. 2018. [Tesis de Univesodad interamericana] Recopilado en: 11 Oct 2020. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/27/5%20Ansiolitico%20%20Automedicaci%C3%B3n%202018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Rodad E, Huapaya S. *Automedicación en la población del grupo 7 sector iii de villa el salvador. lima –perú. 2017*. [Tesis universidad wiener] Recopilado en: 11 Oct 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1009/TITULO%20%20Rosas%20Justiniano%20%20Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Domingue V, Collares M, Ormaechea G, Tamosiunas G. *Uso racional de benzodiacepinas: hacia una mejor prescripción*. Dic 2016. Uruguay. Publicación de Scielo. Recopilado en: 13 Oct 2020. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v1n3/v01n03a02.pdf>
18. Col. Legi de FARMACEUTICOS. *Ansiolíticos*. 2019. España. Recopilado en: 13 Oct 2020. Disponible en: https://www.farmaceticonline.com/wp-content/uploads/PDF/consells_ansiolitics_cast.pdf

19. Oceano medicina. *Benzodiacepinas*. [Artículo de Oceano]. Recopilado en: 13 Oct 2020. Disponible en: <https://oceanomedicina.com.ar/pdf/benzodiacepinas.pdf>
20. DrugBank. *Alprazolam*. 21 Oct 2020. Recopilado en: 22 Oct 2020. Disponible en: <https://go.drugbank.com/drugs/DB01068>
21. DrugBank. *Clonazepam*. 21 Oct 2020. Recopilado en: 22 Oct 2020. Disponible en: <https://go.drugbank.com/drugs/DB00404>
22. Manual MSD. *Fármacos ansiolíticos y sedantes*. Ago 2017. [Artículo de Manual MSD] . Recopilado en: 13 Oct 2020. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/drogas-recreativas-e-intoxicantes/f%C3%A1rmacos-ansiol%C3%ADticos-y-sedantes>
23. Anonimo. *Capítulo 6: Ansiolíticos: benzodiazepinas, fármacos similares y antagonistas*. Mc Graw Hill [Artículo de Access Medicina] . Recopilado en: 13 Oct 2020. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1510§ionid=98008134>
24. Malgor L, Valsecia M. *Farmacodependencia – drogadicción*. [Artículo de Universidad nacional del noreste] . Recopilado en: 13 Oct 2020. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/8_dependen.pdf
25. Papale R, Schiaffino S, Garcia M. *Manual de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia*. 2018. Argentina. Ediciones Farmacológicas. 2 edición. [LIBRO] Recopilado en: 16 Oct 2020. https://isoponline.org/wp-content/uploads/2018/10/FVG_II_digital_con-Hipervinculos.pdf
26. Kaiser M. *Patrón de uso de medicamentos en población joven*. Universidad de Salamanca. 2015. [Consultado 30 de nov. 2020]. Artículo de gredos Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128351/DCBD_KaiserManzanoMT_Patr%F3nusomedicamentos.pdf;jsessionid=CD57247A2C78C25C3FF0E6636948EFB8?sequence=1
27. Amaya K. *Características de prescripción de antihipertensivos en las recetas dispandidas en la farmacia del puesto de salud clas la unión, Chimbote*.

- Setiembre – diciembre 2020*. 2022. [tesis de universidad uladech]. Consultado en: 10 Ene 2023. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29339/RECE-TAS_DISPENSADAS_AMAYA_DIAZ_KEVIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Álvarez J, Flores G, García P, Gasull V, Gil P, Guardia J. *Guía de consenso para el buen uso de benzodiazepinas*. Dic 2019. Editorial Socidrogalcohol. 2º Edición. Recopilado en: 22 Ene 2023. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2019_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf
29. Vaquero R, Calleja M, Villasan V. *Ansiolíticos y aumento en su consumo como consecuencia de la covid-19 y la fatiga pandémica*. 2022. Artículo FarmaJournal. Vol 7. Universidad de Salamanca. Recopilado en: 19 Feb 2023. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/149681/Ansiolíticos_y_aumento_en_su_consumo_com.pdf?sequence=1
30. Machado J, Alzate V, Jimenez C. *Tendencias de consumo de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en una población colombiana, 2008 -2013*. Jun 2015. Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá. Recopilado en: 19 Feb 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000200005
31. BellidoV, Conde M. *Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios de Botica Star Bien en Santiago de Surco, Noviembre – diciembre 2021*. May 2022. Tesis para obtener el título profesional de Químico farmacéutico, Universidad Roosevelt. Recopilado en: 19 Feb 2023. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/895/TESS%20BELLIDO%20-%20CONDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. MINSA. *Manual de Buenas prácticas de prescripción*. 2005. Lima. Recopilado en: 19 Feb 2023. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>

33. Sanchez L. *Interacciones medicamentosas en prescripciones médicas atendidas en las oficinas farmacéuticas de la urbazacion Mansiche, agosto-octubre 2019*. 2020. Artículo Uladech. Recopilado en: 19 Feb 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17088/FARMACIA%20SANCHEZ%20VENTURA%20-%20TINV%20IV.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. DrugBank. *DrugInteraction Checker*. Pagina. 2023. Recopilado en: 19 Feb 2023. Disponible en: <https://go.drugbank.com/drug-interaction-checker#results>
35. Ramos A. *La receta médica*. Publicación. Facultad de Farmacia de Sevilla. Recopilado en: 20 Feb 2023. Disponible en: <https://personal.us.es/antonioramos/web/legislacion-gestion/practicas/receta-medica.pdf>
36. Flores E. *Interacciones farmacológicas potenciales en recetas médicas de pacientes atendidos en la botica Inkafarma, Talara – Piura. Junio – agosto 2019*. 2021. Tesis para optar título profesional Químico Farmacéutico. ULADECH. Perú. Recopilado en: 20 Feb 2023. Internet. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29251/BOTICA_INTERACCION_FARMACOLOGICA_FLORES_MURGA_EDWAR_ELIZANDRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Maldonado J. *Prescripción de medicamentos y problemas terapéutico*. Revista Médica Vozandes. Vol 28. N 1. 2017. Recopilado en: 20 Feb 2023. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf
38. Gomez A. *Ansiedad*. 2007. Artículo. Farmacia profesional. Vol 21. N 1. Recopilado en: 09 Mar 2023. Internet. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13098174>
39. Calandre E, Manzanares J. *Fármacos ansiolíticos e hipnóticos*. 1992. Revista, Asoc Exp. Neuropsiq. Vol XII. PDF. Internet Recopilado en: 09 Mar 2023.


40. Galindez L. *Uso de ansiolíticos y la alteración del patrón de sueño en el adulto mayor*. 2021. Valencia. Tesis para optar grado de Maestría. Universidad de Carabobo. Internet. Recopilado en: 09 Mar 2023. Disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/8780/ygalindez.pdf?sequence=1>
41. Socidrogalcohol. *Guía de consensos para el buen uso de benzodiazepinas*. 2019. Guía. Sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías. 2º Edición. Internet. Recopilado en: 09 Mar 2023. Disponible en:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2019_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf

Anexos

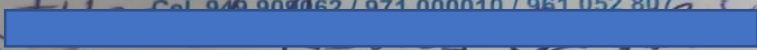
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

N°	Medicamento	CC	FF	Cumplimiento BBP	Interacciones

Anexo 2: Recetas

 **SALUD PRIMAVERA**
CHIMBOTE

Jr. J. Balta N° 558 - Chimbote - ☎ (043) 346868
Cel. 946 999062 / 971 000010 / 961 052 807

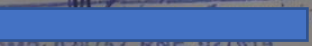
Paciente 


Edad _____ H.C. _____

Rp./

- Dofenex B
20 CAP

- Broms 250mg 3
10 TB

Dr. V 
CMP: 028752 RNE: 021614

Fecha  / SALUD PRIMAVERA
NEUROLOGIA

31-10-22
Firma y Sello
MEDICO



Dra. Vanessa Suárez Zumacta

PSIQUIATRA - PSICOTERAPEUTA

CMP 64162 - RNE 33539

¡Cuidando tu salud mental!

Centro Médico del Norte. Los Zafros N° 230

Urb. Santa Inés 3er. Piso

Rp. [Redacted]

Dx: F41.2

① Neuryl 0.5mg

tab# 20

[Redacted Signature]

Fecha	17	10	2022
-------	----	----	------

Firma

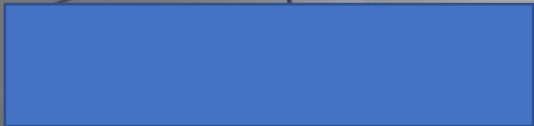


Policlínico + Salud + Vida

Medicina Pediatría Cirugía Ginecología Laboratorio Ecografía

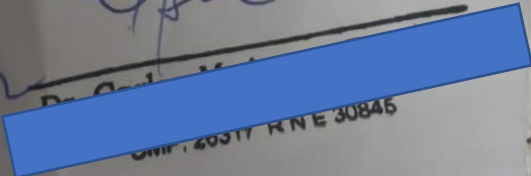
Cauterizaciones Electrocardiograma Certificados

Av. Gálvez 787 Chimbote Cel 930269335



Alprozala 0.5 Azotad

29/11/2012



CHIFA 40317 RNE 30845

ZWIKAFARMA



Clinica
SAN PEDRO E.I.R.L.

Jr. Villavicencio 479 - 481 + Telefax 321930 + CHIMBOTE

Rp. [Redacted]

- GRUOL CB CAPSULAS
N: 06 (sis)
- DIBROLIX TABLETS
N: 06 (sis)
- ALPRAZOLAM O. SING. TAB.
N: 40 (Cuerpita)

Chuti
06 Oct. 22

[Signature]
Neurólogo
CMP: 8399 RNE: 6936

Al Servicio de su Salud
Atención las 24 horas

Argomedo Cornelio- Informe Final

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

9%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo