



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

“Uso de benzodiacepina en estudiantes de Medicina y Musicoterapia de la
Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario”

Alumno: João Luiz Ferreira Meneguci

E-mail: meneguccijsaodr@gmail.com

Tutor: Dr Alejandro Fabián Daniele

Año: 2020

RESUMEN

La época universitaria coincide con un periodo que implica la consolidación de los proyectos de vida, se asumen nuevas responsabilidades sociales y aumentan las presiones psicosociales, lo que puede redundar en una mayor vulnerabilidad frente a trastornos psicosociales como el síndrome ansioso. Los psicofármacos, como las benzodiacepinas (BZD), están entre los fármacos más prescritos en el mundo actual. Debido a esto, el objetivo general de este estudio fue determinar la frecuencia del uso de benzodiacepina en los estudiantes de Medicina y Musicoterapia, de primer y tercer año. Se realizó estudio observacional de tipo descriptivo, comparativo transversal, en base a una fuente primaria, encuesta modalidad online. La población estudiada fue de 96 estudiantes de Medicina y Musicoterapia del primer y tercer año de la Universidad Abierta Interamericana. En los resultados obtenidos, la frecuencia del uso fue del 47,92 %. Los estudiantes de medicina representaron el 75%, de estos el 42,71% relató haber usado BZD. Los estudiantes de música fueron el 25%, donde 5,21% ha utilizado BZD. El 54,35% hizo el uso bajo prescripción médica. La comparación de los que usaron acuerda a la carrera a que pertenecen el 89,13 son estudiantes de medicina, mientras 10,87% de musicoterapia. El motivo principal del uso fue la ansiedad 54,35%. Del total el 42,71% relató conocer los efectos indeseados de las BZD. Referente al perfil de los estudiantes que hicieron uso de BZD el 80,43% son brasileños y el 19,57% argentinos. La automedicación es una práctica en la población universitaria, siendo notoria la frecuencia del uso de BZD, el motivo por el cual los estudiantes recurren a esta, no es nada novedoso, la ansiedad esta en primer lugar.

Palabras claves: benzodiacepina; estudiantes; psicofármacos; medicina.

INDICE

<u>INDICE</u>	<u>3</u>
<u>RESUMEN</u>	<u>2</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>4</u>
<u>MARCO TEÓRICO</u>	<u>6</u>
<u>PROBLEMÁTICA</u>	<u>13</u>
<u>OBJETIVOS</u>	<u>14</u>
<u>Objetivo general</u>	<u>14</u>
<u>Objetivos específicos</u>	<u>14</u>
<u>MATERIAL Y MÉTODOS</u>	<u>15</u>
<u>CRITEROS DE SELECCIÓN</u>	<u>15</u>
<u>RESULTADOS</u>	<u>17</u>
<u>DISCUSIÓN</u>	<u>23</u>
<u>CONCLUSIÓN</u>	<u>26</u>
<u>REFERENCIAS</u>	<u>28</u>

INTRODUCCIÓN

Los psicofármacos, como las benzodiacepinas (BZD), están entre los fármacos más prescritos en el mundo actual. En 1954, Leo Sternbach a través de la empresa Roche, presenta el primero compuesto, clordiazepóxido, comercializado con el nombre Librium® (Greenblatt & Shader, 1980). En 1963, sintetizado como diazepam comercialmente conocido como Valium®. Inicialmente utilizadas con finalidad mirrelajante y más tarde, en la década de 60, las BZD fueron introducidas en la práctica clínica como agentes ansiolíticos (Guimarães & Osswald, 2004).

Por sus múltiples acciones, tales como: ansiolítico, hipnótico, sedante y entre otros, constituyen los principales recursos terapéuticos en la atención médica para el tratamiento de la ansiedad y disturbios del sueño. El uso de BZD ha ido en aumento, siendo Europa uno de sus mayores consumidores (Pérez & Veas, 2014).

Estadísticas aclaran por medio del Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) (2017) que entre 2016 y 2017, el 15% de la población de entre 12 y 65 años consume psicofármacos con o sin prescripción médica; esto es, casi tres millones de Argentinos. Además, demostró que la modalidad de uso es mayor en mujeres (17,6%) que en los varones (12,8%).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), establece que “uso adecuado de medicamentos significa que los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo de tiempo específico y al mínimo costo posible para ellos y la comunidad” (p.9).

El abuso de sustancias, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) “es cuando el consumo continuado origina problemas laborales, legales, interpersonales, pone en peligro la vida propia o la de los demás, pero aún no se ha llegado a establecer una dependencia a esa sustancia” (Asociación Americana de Psiquiatría, [APA], 2000, p.793). En cambio, el sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (1992), no recoge esta terminología como tal y define, en su lugar, consumo perjudicial como forma de consumo que está afectando ya a la salud física o mental (daño para la salud). (OMS, 1992)

De forma general, los trastornos de ansiedad han aumentado expresivamente en el último siglo, sobre todo debido a las profundas transformaciones ocurridas en aspecto global. La terminología ansiedad, mencionada por la sensación displacentera, mejor

dicho, según (APA) (2000), la ansiedad se presenta como trastornos que se organizan en diferentes cuadros que incluyen desde estados paroxísticos ansiosos, los ataques de pánico, crisis de angustia, hasta trastornos que se definen por la presencia de temores irracionales o preocupaciones excesivas, que no necesariamente incluyen la sintomatología aguda.

Los universitarios, donde la mayoría son adolescentes o adultos jóvenes presentan mayor riesgo y constituyen uno de los grupos de mayor interés y vulnerabilidad para el estudio de la ansiedad, por sus exigencias psicológicas, sociales y académicas, aunadas a los altos niveles de estrés que, en conjunto, conllevan a problemas de salud mental como trastornos depresivos, ansiedad, suicidio, abuso y drogas, entre otros (Bohórquez, 2007).

El uso psicofármacos se ha notado entre los estudiantes. Hecho observado en los pasillos de las universidades principalmente ante escenarios previos a las evaluaciones. Por supuesto, poder interpretar la interface del uso de las BZD en el contexto estudiantil y comprender hasta qué punto la carrera elegida puede estar relacionada con tal problemática se hace relevante.

En definitiva, tal estudio tiene por finalidad el abordaje del uso de los medicamentos BZD entre los estudiantes universitarios regulares de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) de las carreras de Medicina y Musicoterapia de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe en el año 2020.

MARCO TEÓRICO

Breve contexto histórico

Por vuelta de 1949 con el surgimiento de la psicofarmacología el científico Leo Sternbach descubrió la primera benzodiacepina (BZD) conocida como Clordiazepóxido, posteriormente patentado por la Roche y comercializado con el nombre Librium. Durante la década de 1960, las BZD se utilizaron ampliamente tanto en los Estados Unidos como en Europa. Muchos estudios revelan que, desde sus inicios, el uso de las BZD es más del doble entre las mujeres que entre los hombres. De hecho, la canción de los Rolling Stones “Mother’s Little Helper” (1966) alude al Valium, la famosa pastillita amarilla que ayudaba a calmar a las amas de casa desesperadas (Juliá, 2012).

En la actualidad, un estudio realizado por la SEDRONAR (2017) encontró: que la modalidad de uso es mayor en mujeres (17,6%) que en los varones (12,8%). Entre los 35 y los 49 años, el 19,3% de las mujeres consumió tranquilizantes o ansiolíticos alguna vez en la vida y entre los 50 y los 65 la prevalencia llega al 35%. A su vez, reveló que casi tres millones de argentinos de entre 12 y 65 años recurren a estos fármacos para dormir, bajar la ansiedad o “disimular” una angustia

La Benzodiacepina como fármaco

Los fármacos conocidos como BZD, se clasifican en medicamentos psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC) con efectos hipnóticos, ansiolíticos, sedantes, anticonvulsivos, amnésicos y relajantes musculares. Además, según Ministerio de Salud de Chile (2013), posee efectos anestésicos, antipático, son fármaco de elección en los trastornos por ansiedad y útiles en alteraciones del sueño.

La mayoría produce ansiolisis, sedación, hipnosis, efectos anticonvulsivantes y miorrelajación central, variando su selectividad de acción en función de la dosis, del inicio del efecto y de dicha semivida plasmática, utilizándose a dosis bajas como ansiolíticos, a dosis mayores como hipnosedantes y miorrelajantes y a dosis altas como anticonvulsivantes (Vargas, 2018).

Como afirma la OMS (2004), los ansiolíticos e hipnóticos más utilizados son las BZD. Por otro lado, es importante aclarar que, según la Organización Panamericana de

Salud (OPS, 2005) los efectos de los sedantes e hipnóticos van desde la sedación leve hasta la anestesia general y, en caso de sobredosis severa, incluso la muerte.

Mecanismo de acción.

En síntesis, su mecanismo de acción, se maneja como moduladores del receptor Ácido Gama Amino Butírico (GABAA) ubicado en la membrana plasmática del terminal postsináptico. Corresponde a una proteína pentamérica transmembrana, compuesta por cinco subunidades que se asocian conformando en su centro un canal iónico permeable a cloro. Siendo así, las benzodiazepinas se fijan de manera específica a un sitio concreto localizado en el complejo molecular del receptor GABAA (en la interface entre las subunidades α y γ , dando como resultado una modulación alostérica que permite una mayor influencia del GABA sobre su sitio específico de interacción, aumentando la probabilidad de abertura del canal del Cl^- en respuesta al GABA, permitiendo la entrada de estos iones; esto se traduce en un estado de hiperpolarización de la neurona, disminuyendo así, la neurotransmisión por inhibición de la formación de potenciales de acción. De esta forma, potencian los efectos del principal neurotransmisor inhibitorio en el sistema nervioso central (Flórez, Hurlé & Monti, 2014).

Indicaciones de las BZD.

Acción ansiolítica.

De acuerdo con Finkel, Panevelil & Whalen (2015) se trata del grupo farmacológico de primera línea para el tratamiento de la ansiedad a corto plazo, pues reduce la tensión emocional, sin producir sedación a dosis terapéuticas, permitiendo por lo tanto, realizar las actividades cotidianas.

Acción miorrelajante a nivel del sistema nervioso central.

En términos de Randall (1960), las BDZ son aplicables a terapias de movimientos involuntarios, mioclonus, tics, temblores y tortícolis espasmos.

Acción hipnótica.

Debido a la actuación en los receptores GABAA los autores Finkel, Panevelil & Whalen (2015); Csernansky & Hollister (1990) apuntaron que las BZD se comportan como inductoras del sueño, pues actúan a distintos niveles, aumentando finalmente el tiempo total de sueño con efectividad hipnótica, disminuyendo la latencia y reduciendo incidentes de terror nocturno.

Acción anestésica y/o preanestésica.

Greenblatt & Shader (1980) explican que también se las utiliza como drogas accesorias en medicaciones preanestésicas, pues reducen la ansiedad, proveen sedación sin pérdida de la conciencia, facilitan la inducción de la anestesia y producen amnesia anterógrada.

Efectos agudos no deseados.

Referido por Woods et al. (1992) las BZD son drogas con riesgo de abuso, capaces de producir dependencia psicológica (entendida como la búsqueda por el consumo) o fisiológica (adicción) y de perjudicar el comportamiento individual.

Vale decir que, la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. A modo de ejemplo, es el consumo repetido de sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir dicha sustancia preferida, posee gran dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias por cualquier medio (OMS, 1994).

En contraste, en el DSM-5 la palabra adicción no se utiliza como término diagnóstico en su clasificación, aunque sea de uso habitual en muchos países para describir problemas graves relacionados con el consumo compulsivo y habitual de sustancias. En suma, esa palabra se ha omitido de la terminología oficial del diagnóstico de consumo de sustancias del DSM-5 a causa de su definición incierta y su posible connotación negativa. (APA, 2014).

No sólo dependencia psicológica y fisiológica sino también como expuesto por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2018), posibles efectos no deseados, tales como: merma de la actividad mental y de la capacidad de alerta, somnolencia, aletargamiento, obnubilación, embotamiento mental, deterioro de la coordinación motora, mareos, tensión arterial baja, desvanecimientos y reducción de la respuesta emocional a estímulos externos como el dolor.

Efectos del consumo crónico.

La interrupción de un tratamiento crónico con BZD, con frecuencia ocasiona cuadros de rebote (reaparecen síntomas preexistentes con mayor frecuencia e intensidad), recurrencia (síntomas de gradual aparición pero persistentes) o retiro (donde ocurren sintomatologías nuevas o se exacerban síntomas que no son relevantes al desorden por el cual se prescribió el fármaco a lo que en sentido estricto se denomina síndrome de abstinencia) (Cook, Griffiths & Sanneurd 1989). Definida por UNODC (2018) como: insomnio, ansiedad, hipersensibilidad perceptiva, temblores, irritabilidad, náuseas y vómitos, confusión mental y convulsiones posiblemente mortales.

Efectos del consumo problemático.

Con el propósito de comprender la diferencia entre la prevalencia del consumo y consumos problemáticos, es el consumo que genera problemas para los pacientes cuando quieren dejar la medicación (Furtado & Teixeira, 2006; Den Boer & Montgomery, 1998).

En un estudio acerca de los consumidores de BZD aclaró que su consumo problemático está muchas veces relacionado con el sentimiento de dependencia por un corto período de tiempo inicial, por un lado por causa de los síntomas adversos cuando se intenta frenar con el consumo, por otro ter sentido que podría confiar en ellos (Kavanagh, McCafferty, Parr & Young, 2006).

No obstante, estos fármacos suelen ser expresamente indicados en una utilización breve, máximo 3 meses (Den Boer & Montgomery, 1998), estimase que entre 15 a 30% de sus utilizadores los usan crónicamente, durante muchos meses o años, que conduce a la dependencia psicológica y física (Hallstrom & McClure, 2000).

En esta misma línea argumental Furtado & Teixeira (2006) describen el aumento de 21,7% de la utilización de estos fármacos en el Sistema Nacional de Salud de Portugal entre los años 1995 y 2003. En suma, las BZD más consumidas fueron el alprazolam, lorazepam y el diazepam.

Conforme la Tabla 1, los criterios para el diagnóstico de trastorno por consumo problemático de sustancias que provoca deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta por al menos dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses. (APA, 2014).

Tabla 1.

Criterios del DSM-5 para el diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias

Criterios	
1	Consumo frecuente en cantidades superiores o por un tiempo más prolongado del previsto
2	Existen esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo;
3	Se invierte tiempo considerable para conseguir las sustancias, consumirlas o recuperarse de sus efectos
4	Existen ansias de consumir
5	El consumo recurrente ocasiona incumplimiento de las tareas principales en el trabajo, la escuela o el hogar
6	Continúa el consumo a pesar de problemas recurrentes de tipo social derivados o agravados por sus efectos
7	Se abandonan o reducen importantes actividades sociales, profesionales o de ocio debido al consumo;
8	Se consume en situaciones en las que es físicamente peligroso
9	Se continúa el consumo aun sabiendo que se sufre de un problema físico o psicológico, probablemente causado o agravado por ellos
10	Tolerancia
11	Abstinencia

Fuente: Datos extraídos de la Asociación Americana de Psiquiatría (2000).

Ansiedad y la Carrera Universitaria

La ansiedad es una emoción, sensación displacentera, distinguiéndose de los sentimientos que podemos calificar vulgarmente de negativos (Bisquerra, 2009). Como lo sugirió López Penas & Marina (2000) provoca un sentimiento intensamente negativo, determina la atención, va acompañada de preocupaciones y miedo, y, frecuentemente, de sensaciones de ahogo.

En este sentido, Rojas (2004), se la define como el conjunto de fenómenos subjetivos, que suelen ser difíciles de verbalizar, además provocan cambios físicos, psicológicos, conductistas, cognitivos y que afectan las habilidades sociales.

Aunque, la ansiedad sea uno de los conceptos primordiales en el rol de la salud mental, todavía no está uniformemente definida, sino que partiendo de sus bases etimológicas y sus ascendentes conceptuales, teóricos y disciplinares se trata de un constructo difuso, ambiguo y complejo (Lewis, 1980; Jablensky, 1985).

Las diferentes manifestaciones clínicas de los trastornos de ansiedad pueden incluir desde estados paroxísticos ansiosos (los ataques de pánico o crisis de angustia) hasta trastornos que se definen por la presencia de temores irracionales o preocupaciones excesivas, que no necesariamente incluyen la sintomatología aguda. (APA, 2000).

En sintonía, Belloch, Ramos & Sandín (2008) aclaran que la ansiedad es un elemento presente en la mayoría de los trastornos psicológicos, psicosomáticos y constituye una de las causas primordiales por la que las personas acuden al médico.

En su estudio, Luengo (2004) demuestra que 25 % de la población de los Estados Unidos ha experimentado a lo largo de su vida al menos un trastorno ansioso y que el más usual es la fobia social, con 13% de casos.

Con respecto a los adolescentes y adultos jóvenes ellos constituyen un grupo de riesgo para la ansiedad por sus exigencias psicológicas, sociales, académicas y elevado estrés (Arias et al, 2015).

En lo que concierne a la época universitaria, tal rango de edad coincide con un periodo que implica en la consolidación de los proyectos de vida, se adquiere la mayoría de edad, se asumen nuevas responsabilidades sociales y aumentan las presiones psicosociales, lo que puede redundar en una mayor vulnerabilidad frente a trastornos psicosociales como el síndrome ansioso (Bohórquez, 2007).

Asimismo, como corroboran Mandler & Sarason (1952), “la ansiedad frente a los exámenes constituye una reacción emocional frecuente entre los estudiantes cuando se enfrentan a situaciones de carácter evaluativo” (p.170).

De hecho, como refiere (Bohórquez, 2007), los estudiantes universitarios, afrontan situaciones que en conjunto, conllevan a problemas de salud mental como trastornos depresivos, ansiedad, suicidio, abuso de alcohol y drogas, son en uno de los grupos de mayor interés para el estudio de la ansiedad.

Ansiedad/estudiantes: estrategias de afrontamiento

La ansiedad, descrita por Furlan (2006) como una variable con múltiples dimensiones, tales como: preocupación, emocionalidad, interferencia y falta de confianza, de esta manera puede afectar los alumnos en las etapas de preparación y al momento de rendir los exámenes, consecuentemente ellos resultan en desarrollar estrategias de afrontamiento diferenciales para cumplir cada una de estas etapas.

En suma, estudios revelan que los sedantes y estimulantes (cerca del 10% y del 8%) no se consumen de forma regular, su consumo está asociado a épocas de mayor estrés, como los exámenes y las exigencias de mayores implicaciones, según avanza la carrera de medicina. (Buchanan & Pillon, 2008).

Otros elementos de apoyo estudiantil, como menciona (Gritton & Schuster, 1993), la música, además de ayudar en la expresión emocional, integra las dimensiones, física y cognitiva del alumno, permitiendo también incrementar el volumen de información que se aprende y se retiene.

Una intervención de musicoterapia dentro de un centro educativo es capaz de reducir los niveles de estrés y ansiedad al que están sometidos diariamente adolescentes en riesgo de exclusión social o adolescentes con patologías diagnosticadas dentro de un centro de enseñanza. (Mora & Miren, 2017).

PROBLEMÁTICA

¿Cuál es la frecuencia del uso de benzodiacepinas en estudiantes de la carrera de Medicina y Musicoterapia de primer y tercer año, durante la época universitaria, en la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario en el periodo de abril y junio en el año de 2020?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la frecuencia del uso de benzodiacepina en los estudiantes de Medicina y Musicoterapia, de primer y tercer año, de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario en el periodo de abril y junio en el año de 2020.

Objetivos específicos

- Determinar cuál es la frecuencia del uso de benzodiacepinas en estudiantes de Medicina y Musicoterapia de primer y tercer año e identificar si el uso de BZD es por prescripción médica o por automedicación.
- Para los estudiantes que hacen uso de BZD, indagar acerca de cuáles son los motivos por los cuáles lo utilizan y también en qué momento comenzaron a hacer uso del mismo.
- Evaluar si los estudiantes conocen los efectos adversos del uso de indebido de las BZD.
- Describir el perfil de los estudiantes que hacen/hicieron uso de BZD de acuerdo con el sexo, edad, nacionalidad, año del cursado 1º y 3º, y la carrera que pertenecen.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional de tipo descriptivo, comparativo transversal, en base a una fuente primaria, encuesta elaborada por el autor, modalidad online, por medio de la herramienta Google Formularios que fue enviada para los estudiantes de forma individual por e-mail y/o por vía Whatsapp. Los contactos fueron obtenidos de manera particular por el autor. La elección de esa modalidad fue debido la actual situación de la pandemia por el Covid 19 y respetando los protocolos mundiales del aislamiento social.

El objetivo fue detectar el uso de benzodiacepinas en estudiantes de Medicina y Musicoterapia de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario.

La población estudiada fue un total de 96 estudiantes de Medicina y Musicoterapia de primer y tercer año matriculados en la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario entre los meses de abril y junio, durante el año de 2020.

Se solicitó anticipadamente la autorización de los directivos de las instituciones para recolección de los datos, bien como la firma del consentimiento informado de cada participante, después de haber informado la confidencialidad de los datos de identificación, conforme la Ley de protección de los datos personales N° 25.326.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

- Ser estudiante de Medicina y Musicoterapia matriculados en una de las dos carreras de la Universidad Abierta Interamericana y haber consumido las BZD.
- Estar cursando el primer o tercer año de la carrera.
- Haber firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- No pertenecer al primer o tercer año de la carrera.
- No haber firmado el consentimiento informado.

Variables analizadas

Cualitativas.

Edad – ordinal

- Rango etário

Sexo –nominal

- Femenino
- Masculino

Año de Cursada –Nominal

- Primero
- Tercero

Nacionalidad –dicotómica***Uso de Benzodiacepinas –nominal- dicotómica.***

- SI - NO

Carrera –dicotómica

- Medicina
- Musicoterapia

Los datos fueron obtenidos de la encuesta y validados por la prueba piloto realizada en 20 estudiantes de Medicina y Musicoterapia del primer y tercer año matriculados en la Universidad Abierta Interamericana.

Posteriormente se recolectó la información del resto de los alumnos y los datos se volcaron en una planilla en Microsoft Excel para su posterior procesamiento en el software estadístico R Studio y Tableau Desktop.

Los resultados son expresados en tablas de frecuencia y/ o gráficos según corresponda. Para las variables cualitativas se utilizan gráficos de torta o gráficos de barras y sus correspondientes tablas de frecuencia. Para las variables cuantitativas se utilizan boxplots o histogramas y se calculan las medidas de posición (como son la media, mediana y cuantiles) y las medidas de dispersión (como son el desvío estándar y el rango intercuartílico) correspondientes a dicha variable.

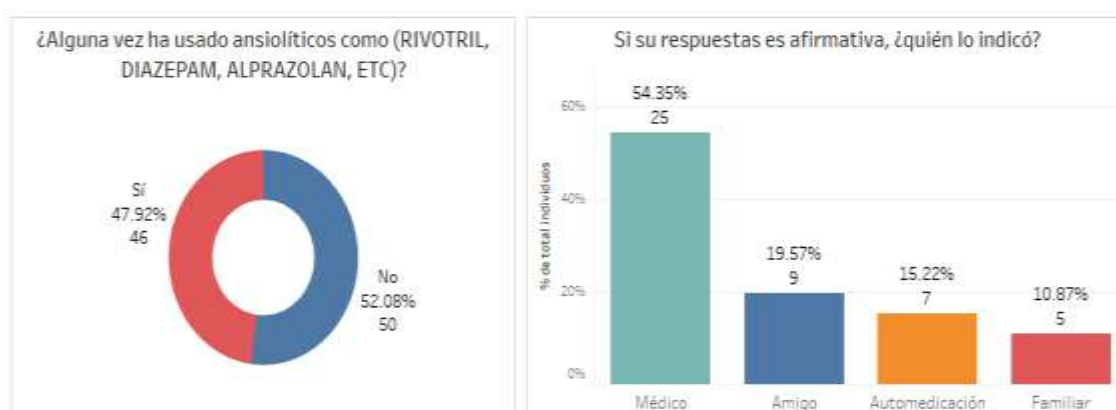
Se utiliza la Prueba Chi-Cuadrado de asociación para determinar si una variable está asociada a otra variable, considerando un nivel de significación del 5%. En caso de existir asociación significativa, se calcula el coeficiente de Cramer para medir la intensidad de dicha asociación. Este coeficiente varía entre 0 y 1, donde valores menores a 0.4 indican que existe una leve asociación entre las variables, valores entre 0.4 y 0.6 indican que existe asociación moderada y valores por encima de 0.6 indican una alta asociación entre las variables.

RESULTADOS

A fin de determinar la frecuencia del uso de BZD en los estudiantes de Medicina y Musicoterapia, de primer y tercer año, 96 alumnos de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario fueron encuestados durante el periodo de abril y junio del año 2020.

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de las respuestas obtenidas por parte de los alumnos.

Gráfico 1: Prevalencia del uso de benzodiacepinas en estudiantes de medicina y musicoterapia de primer y tercer año

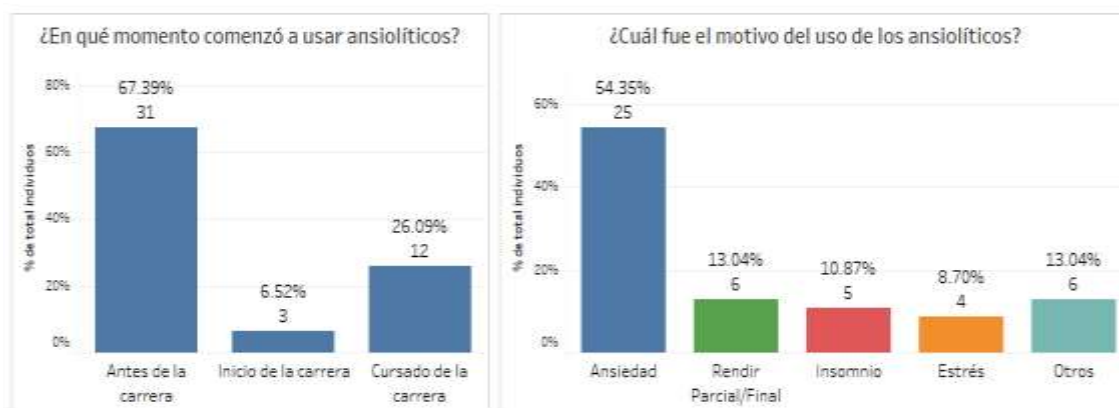


En el Gráfico 1 se observa que el 47,92% (46) de los estudiantes encuestados declara haber hecho uso de BZD. En base a la evidencia muestral y con un 95% de confianza, el intervalo (37,93%; 57,91%) cubre el verdadero porcentaje de alumnos de primer y tercer año, de las carreras de Medicina y Musicoterapia de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario, que hacen uso de BZD.

Al consultar a dichos alumnos quién indicó el uso de este fármaco, el 54,35% (25) aseguró que fue por prescripción médica, el 19,57% (9) comentó que el uso fue indicado por un amigo, el 15,22% (7) se automedicó y el 10,87% (5) restante, comentó que el uso de BZD fue indicado por algún familiar.

Para los estudiantes que hacen uso del fármaco, se indagó acerca de cuáles son los motivos por los cuáles lo utilizan y también en qué momento comenzaron a hacer uso del mismo.

Gráfico 2: Distribución muestral de los alumnos que alguna vez consumieron ansiolíticos según motivo y momento en el cual se inició el consumo.

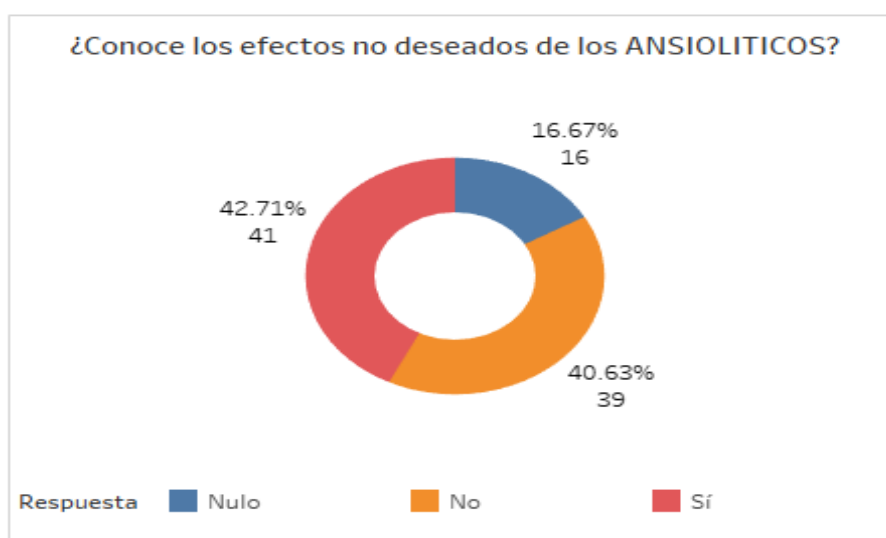


En el Gráfico 2 se observa que el 67,39% (31) de los alumnos que alguna vez consumieron BZD, comenzaron a hacer uso de este fármaco antes de iniciar la carrera, el 6,52% (3) lo hizo al inicio de la carrera y el 26,09% (12) comenzó a utilizar el fármaco durante el cursado de la carrera.

En cuanto a los motivos por los cuáles los estudiantes hicieron uso de BZD, se destacó la ansiedad, ya que el 54,35% (25) de los estudiantes declaró hacer uso del fármaco debido a la ansiedad que presentan. Por otro lado, el 13,04% (6) utilizó el fármaco en los momentos en los cuales tuvieron que rendir parciales o finales, el 10,87% (5) hizo uso del fármaco debido a insomnio, el 8,70% (4) lo utilizó debido a estrés y el 13,04% (6) lo utilizó por otros motivos no mencionados.

En base a los resultados presentados, resulto de interés conocer si los estudiantes conocen los efectos adversos del uso indebido de las BZD.

Gráfico 3: Distribución muestral de los alumnos según conocimiento de los efectos adversos del uso indebido de las BZD

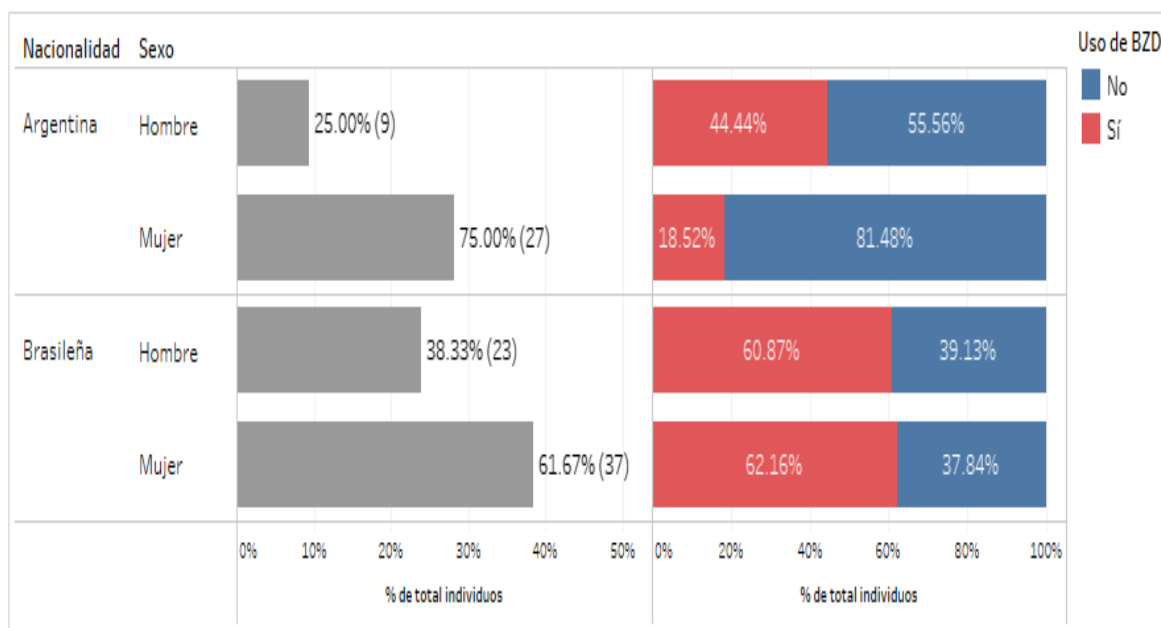


El Gráfico 3 muestra que el 42,71% (41) de los alumnos encuestados declaró conocer los efectos no deseados por el uso indebido de BZD, el 40,39% (39) declaró no

conocer los efectos adversos de dicho fármaco y para el 16,67% (16) restante, no se tuvo información acerca del conocimiento de los efectos adversos de BZD.

Para concluir, se deseó caracterizar la muestra de estudiantes encuestados de acuerdo con el sexo, edad, nacionalidad, carrera y año de cursado y determinar si estas variables presentan asociación con el hecho de hacer o haber hecho uso de BZD.

Gráfico 4: *Distribución muestral según sexo, nacionalidad y consumo de ansiolíticos*



En el Gráfico 4 se puede observar que el 37,5% (36) de los estudiantes encuestados son de nacionalidad argentina, de los cuáles el 75% (27) son de sexo femenino y el 25% (9) son de sexo masculino. El 62,5% (60) restante de los estudiantes son de nacionalidad brasileña, de los cuáles el 61,67% (37) son de sexo femenino y el 38,33% (23) son de sexo masculino.

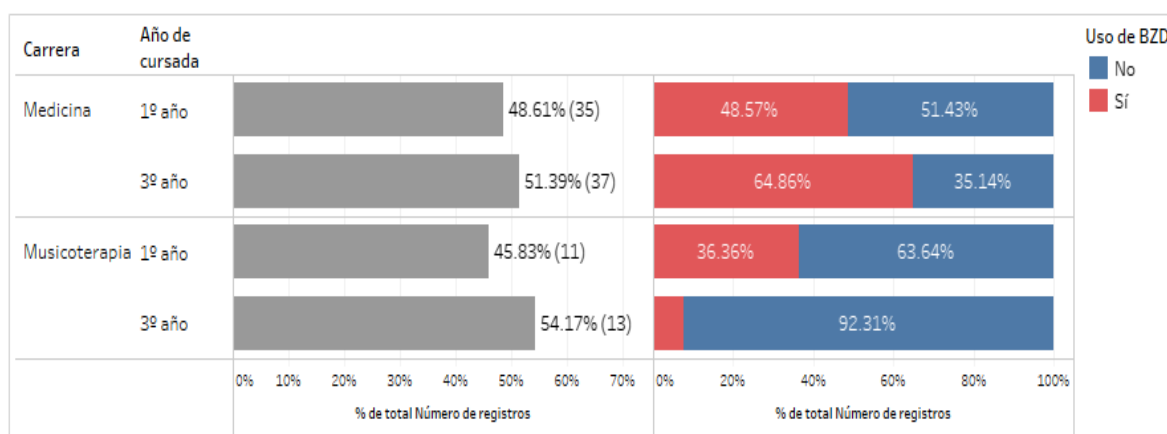
Para los estudiantes de nacionalidad brasileña, se observó que el porcentaje de alumnos que tienden a consumir BZD es similar tanto para hombres (60,87%) como para mujeres (62,16%). En cambio, al analizar a los estudiantes de nacionalidad argentina, se observó que el porcentaje de alumnos que consume BZD presenta diferencias según sexo y también puede notarse que es bastante inferior comparado con el porcentaje de estudiantes brasileños que hacen uso de dicho fármaco. Considerando a los estudiantes argentinos, el porcentaje de alumnos que hace o hizo uso de BZD es del 44,44% para el sexo masculino y del 18,52% para el sexo femenino.

A fin de corroborar si las diferencias mencionadas son estadísticamente significativas o se deben a cuestiones del azar, se realizó la Prueba Chi Cuadrado para estudiar asociación entre el Uso de BZD y las variables Sexo y Nacionalidad.

En base a la evidencia muestral y considerando un nivel de significación del 5%, se concluyó que la asociación entre las variables Nacionalidad y Uso de BZD es estadísticamente significativa, mientras que la asociación entre las variables Sexo y Uso de BZD no resultó estadísticamente significativa.

A continuación, se procedió a realizar el mismo análisis con las variables Carrera y Año de cursada.

Gráfico 5: *Distribución muestral según carrera, año de cursada y consumo de ansiolíticos*



En el Gráfico 5 se puede observar que el 75% (72) de los estudiantes encuestados estudiaban la Carrera de Medicina, de los cuáles el 48,61% (35) se encontraban en el primer año de cursada y el 51,39% (37) en el tercer año de cursada. El 25% (24) restante de los alumnos encuestados, estudiaban la Carrera de Musicoterapia, de los cuáles el 45,83% (11) eran del primer año de cursada y el 54,17% (13) del tercer año de cursada.

Al considerar a los alumnos de la Carrera de Medicina, se pudo observar que el porcentaje de consumo de BZD fue mayor en alumnos que cursaban el 3º año de la Carrera (64,86%) que en alumnos del 1º año de la Carrera (48,57%). Caso contrario ocurrió en la Carrera de Musicoterapia, en donde se observó que el 36,36% de los alumnos que cursa el 1º año de la Carrera hace o hizo uso de BZD en algún momento, mientras que de los alumnos que se encontraban cursando el 3º año de la Carrera, sólo el 7,69% declaró haber hecho uso de BZD en algún momento. Cabe destacar, que el porcentaje de

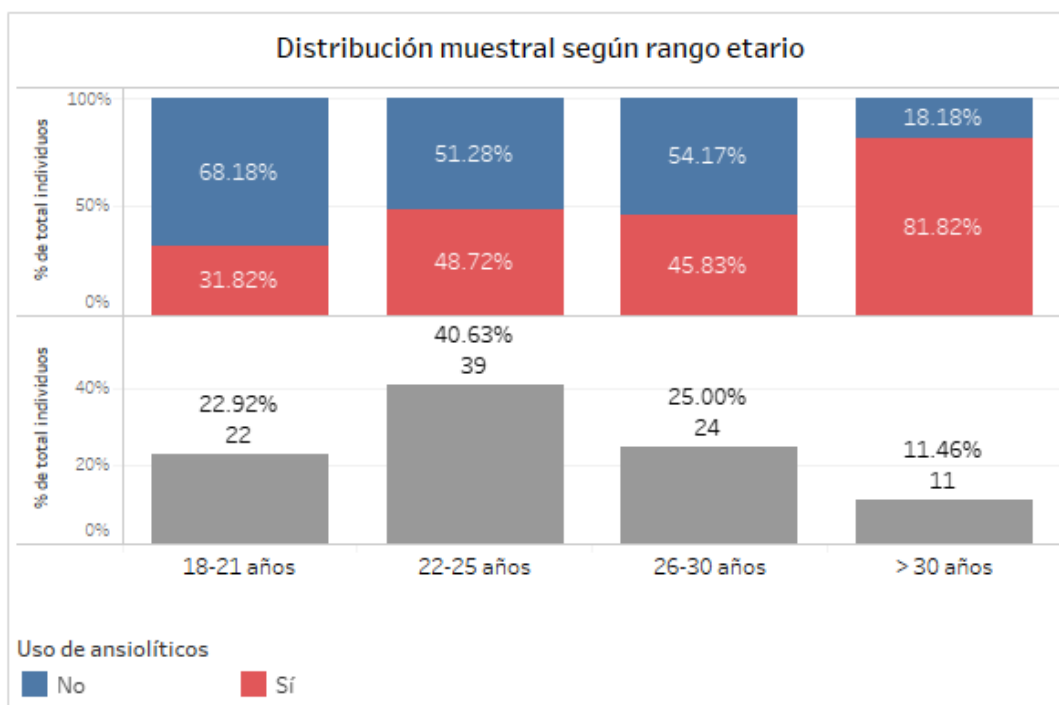
consumo de BZD fue notablemente superior en la Carrera de Medicina que en la Carrera de Musicoterapia.

A fin de corroborar si las diferencias mencionadas son estadísticamente significativas o se deben a cuestiones del azar, se realiza la Prueba Chi Cuadrado para estudiar asociación entre el Uso de BZD y las variables Carrera y Año de cursada.

En base a la evidencia muestral y considerando un nivel de significación del 5%, se concluye que la asociación entre las variables Carrera y Uso de BZD es estadísticamente significativa, mientras que la asociación entre las variables Año de cursada y Uso de BZD no resultó estadísticamente significativa.

Para concluir el análisis, se deseó investigar si la edad de los alumnos encuestados presenta relación el hecho de hacer o haber usado BZD en algún momento.

Gráfico 6: Distribución muestral según rango etario y uso de BZD.



En el Gráfico 6 se puede observar que el 22,92% (22) de los estudiantes tenían entre 18 y 21 años, de los cuales el 31,82% alguna vez han usado BZD. El 40,63% (39) de los alumnos encuestados tenían entre 22 y 25 años, de los cuales el 48,72% declaró haber consumido BZD en algún momento. El 25% (25) de los alumnos tenían entre 26 y 30 años, para los cuales se observó un porcentaje de consumo de BZD del 45,83%. Finalmente, el 11,46% (11) de los alumnos tenían más de 30 años, de los cuales el 81,82% declaró hacer o haber hecho uso de BZD en algún momento. Entre las tres primeras categorías de edades, pareciera no existir grandes diferencias en los porcentajes de

alumnos que consumen BZD. En cambio, hubo un notable incremento en dicho porcentaje para los alumnos mayores a 30 años, sin embargo esto podría ser consecuencia de la pequeña cantidad de registros que hubo dentro de esa categoría.

Nuevamente, a fin de comprobar si las diferencias encontradas son estadísticamente significativas o se deben a cuestiones del azar, se realizó la Prueba de Asociación entre las variables Rango etario y Uso de BZD.

En base a la evidencia muestral y considerando un nivel de significación del 5%, no existió asociación estadísticamente significativa entre las variables Rango etario y Uso de BZD.

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que existe relación de la frecuencia y el uso de BZD por los estudiantes de medicina y musicoterapia durante la época universitaria. Documentado en el estudio observacional de tipo descriptivo, comparativo transversal, en base a una fuente primaria -encuesta modalidad on-line-, realizado en un total de 96 estudiantes, 72 de Medicina y 24 Musicoterapia del primer y tercer año de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario, provincia de Santa fe, durante el periodo comprendido entre abril y junio, del año 2020.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene la OMS (2014), que viene resaltando en los últimos años la existencia de la automedicación en las sociedades desarrolladas y que los ansiolíticos e hipnóticos más utilizados son las BZD. Los resultados de este estudio revelaron la prevalencia del 47,92% (46) de los estudiantes encuestados declararon haber hecho uso de BZD en ambas carreras encuestadas.

A partir del análisis de los resultados puede afirmarse que la automedicación es una práctica en la población universitaria estudiada y que su entorno social como los amigos y familiares influyen en tal práctica. Con relación a la indicación del fármaco, 54,35% aseguró que fue por prescripción médica. Al contrario, 19,57% de las indicaciones fue a través de un amigo, el 15,22% por automedicación y el 10,87% por un familiar. En coincidencia, Chaves et al. (2009), revela que la automedicación es influenciada por varios factores: condiciones socioculturales, falta de acceso a los servicios de salud, gran disponibilidad de medicamentos en el mercado, falta de programas educativos sobre los riesgos de automedicación y publicidad farmacéutica.

En la presente investigación, cuando se evaluó la variable motivo por el cual los estudiantes han utilizado tal medicación, la ansiedad presentó relevancia en el 54,35% de los preguntados. Conforme corrobora Bohórquez (2007), en la época universitaria se asumen nuevas responsabilidades sociales y aumentan las presiones psicosociales, lo que puede redundar en una mayor vulnerabilidad frente a trastornos como el síndrome ansioso. En la misma línea de trabajo, Furlan (2006) que define la ansiedad como una variable con múltiples dimensiones, apunta que ella puede afectar los alumnos en las etapas de preparación y al momento de rendir los exámenes.

Si bien, la ansiedad se ha destacado en este estudio como el principal motivo, en segundo lugar de importancia está la utilización de las BZD en los momentos de rendir

exámenes demostrando el 13,04 %. De igual forma, Mandler & Sarason (1952), afirman que “la ansiedad frente a los exámenes constituye una reacción emocional frecuente entre los estudiantes cuando se enfrentan a situaciones de carácter evaluativo” (p.170).

Otros motivos mencionados fueron el 10,87% por insomnio y por fin el 8,70% por situaciones relacionadas con el estrés. Asimismo, Arias et al (2015), refuerza que los adolescentes y adultos jóvenes constituyen un grupo de riesgo por sus exigencias psicológicas, académicas y elevado nivel de estrés.

En lo tocante el análisis del perfil de los estudiantes que hacen/hicieran uso BZD, el 47,92% demostró que existe asociación significativa entre las variables uso de BZD y nacionalidad, revelando que los brasileños presenta mayor expresividad en relación a los argentinos. (Grafico 4).

Con referencia al conocimiento de los alumnos sobre los efectos adversos de la droga, el 42,71% de los estudiantes encuestados relató conocer los efectos no deseados de la medicación pesquisada. En contraste, el 40,39% mencionó desconocer los efectos adversos de dicho fármaco y por fin, el 16,67% no contestaron.

Entre los alumnos de origen brasileña nuestros datos figuraron que hay similitud sobre el consumo de las BZD entre hombres y mujeres con cifras de 60,87% y 62,16% respectivamente. En comparación con los estudiantes argentinos, se nota inferioridad entre los valores encontrados donde, el 44,44% fue para el sexo masculino y el 18,52% referente al femenino. No hubo relación estadísticamente significativa entre las variables uso de BZD y sexo. Por el contrario, el estudio realizado por el SEDRONAR (2017) destacó que la modalidad de uso es mayor en mujeres (17,6%) que en los varones (12,8%).

Como resultado de las variables uso de BZD y la carrera, hemos mostrado asociación significativa entre ambas. El 89,13% de los investigados que hicieron el uso de dicho fármaco, pertenece a la carrera médica. Mientras, los estudiantes de música representaron apenas el 10,87% (Tabla 3). Estos resultados coinciden, en parte, con Buchanan & Pillon (2008) que revelan que los ansiolíticos usados de forma irregular, está asociado según avanza la carrera de medicina.

Vale decir que, no hubo relación estadísticamente significativa entre las variables año de la cursada y el uso de BZD. En síntesis, nuestro estudio aporta que los estudiantes de medicina tienden a la utilización de BDZ, independientemente si están o no en niveles más avanzados de la carrera.

Al analizarnos las variables edad y el uso de BZD, nuestros resultados constataron que no hubo significativa relevancia en ese estudio. Mientras tanto, el rango etario que obtuvo mayor expresividad fue los mayores de 30 años, de los cuales el 81,82% declaró que hacen o hicieron uso de BZD. En coincidencia con Vargas (2018), cuyo estudio revela que las personas que usan ansiolíticos en mayor medida (46,9%) se encuentran en el intervalo entre 36-64 años. Por lo tanto, el tamaño de la muestra obtenida en dicha recolección, puede tener inferido en nuestro resultado final.

CONCLUSIÓN

En conclusión, acorde con el objetivo general establecido por el presente estudio encontramos que la prevalencia del uso de BZD fue de 47,92% de los 96 estudiantes encuestados. De ellos, el 67,39% iniciaron el uso de dicho fármaco antes de ingresar la carrera universitaria. Sin embargo, no pudimos comprobar si hay relación entre el ingreso en la universidad y el uso de las BZD.

A su vez, la prevalencia del uso de BZD encontrada en este estudio difiere claramente comparada entre las distintas carreras estudiadas. Siendo notoria la mayor prevalencia del uso de BZD por los estudiantes de medicina representando el 89,13%, frente a los estudiantes de musicoterapia el 10,87%. A partir de este dato, sería interesante saber si las exigencias impuestas por la carrera de medicina están implicadas del uso de BZD.

Con relación a la indicación del fármaco fue registrado que el 54,35% fue prescripto por el médico. Sin embargo, constatamos datos aproximados de estudiantes que recorrieron a otros medios. Considerando, que de todos los encuestados acerca del conocimiento de los efectos adversos de las BZD, el 40,63% desconoce tales efectos. Es posible que hayan estudiantes que hacen uso de BZD sin prescripción médica y además sin conocer los posibles riesgos a la salud.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se hace relevante destacar que el uso de BZD por los estudiantes constituye una conducta de riesgo, la cual puede tener serias implicaciones en el desarrollo académico de los alumnos. Además, el consumo de sustancias psicoactivas limita la capacidad del sujeto de elaborar sus propios mecanismos de ajuste al estrés, disminuyendo la capacidad de memorización y concentración en momentos de alto nivel de aprendizaje.

A fin de esclarecer el motivo por el cual los estudiantes recurren a las BZD, no es nada novedoso que la ansiedad esté en primer lugar.

La nacionalidad de los estudiantes, nos aclaró el impacto del uso de BZD, por parte de los alumnos brasileños, quienes hacen un mayor uso, comparado con los alumnos de nacionalidad argentina. El hallazgo puede ser debido al hecho de estar empezando un nuevo ciclo de sus vidas, como la distancia de los familiares, la adaptación de una nueva cultura (idioma, comidas, costumbres, etc.) y los compromisos académicos que podría ser el precursor de tal síndrome ansioso.

En definitiva, las variables sociodemográficas sexo, edad, año de la carrera no se encontró relevancia significativa en nuestra investigación.

REFERENCIAS

- Ardila, A., Gritton, C. E. & Schuster, D. H. (1993). *Técnicas efectivas de aprendizaje: cómo conseguirlas y disfrutar con ellas*. México: Grijalbo.
- Arias, J. A. C., Gómez, J. M., Pérez, D. R., Rivera, S. O. & Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* 11(1), 79-89.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DMS-IV-TR)* 120 (10), 500-550.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. 20: 1420-33.
- Belloch, A., Ramos, F. & Sandín, B. (2008). *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España S.L, 290 (18), 2476-79.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. 18:177-183
- Bohórquez, A. (2007). *Prevalencia de depresión y ansiedad según las escalas de Zung y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana*. (Tesis maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
- Buchanan, J. C. & Pillon, S. C. (2008). Uso de drogas entre estudiantes de medicina, tegucigalpa, honduras. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 16(n.spe), 595-600.
- Cook, J. M., & Griffiths, R. R. Sannerud, C. A (1989). Behavioral differentiation of benzodiazepine ligands after repeated administration in baboons. *European Journal of Pharmacology*, 167(3), 333-334.
- Csernansky, J. G. & Hollister, L. E. (Eds.). (1990). *Clinical pharmacology of psychotherapeutic drugs*. New York: Churchill Livingstone.
- Den Boer, J. A & Montgomery, S. A. (Eds.). (1998). *ISRS en depresión y ansiedad*. Nova Jersey: John Wiley & Sons
- Finkel, R., Whalen, K. & Panavelil, T. A. (2015) Medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central. En: Harvey, R.A, (Ed). *Farmacología* (pp.121-135). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Flórez, J., Hurlé, M. A. & Monti, J. (2014) Fármacos ansiolíticos y sedantes. *Farmacología de los trastornos del sueño*. En: Flórez J. (Ed),

- Farmacología humana* (pp.447-465). Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Furlan, L., Heredia, D., Piemontesi, S. & Sánchez J. R. (2015) Ansiedad ante los Exámenes en estudiantes universitarios: Correlatos y Tratamiento. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 2(1), 37-53.
- Furtado, C. & Teixeira, I. (2006). Utilização de benzodiazepinas em Portugal continental (1999-2003). *Acta Med Port*, 19, 239-246.
- Greenblatt, D. J. & Shader, R. I. (1980). Benzodiazepines: some aspects of their clinical pharmacology. En *Drug Concentrations in Neuropsychiatry* (pp. 141-155). New York, EUA: Elsevier-North Holland.
- Guimarães, S. & Osswald, W. (2004). *Terapêutica medicamentosa e suas bases farmacológicas*. Porto: Porto Editora.
- Hallstrom, C. & McClure, N. (2000). *Ansiedade e Depressão: perguntas e respostas*. Lisboa: Climepsi Editores. 29 (14) 93–97
- Jablensky, A. (1985). Approaches to the definition and classification of anxiety and related disorders in european psychiatry. En A. H. Tuma & J. D. Maser 28 | *Psicología Iberoamericana* | Mercedes Sarudiansky (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 735- 758). Hillsdale: Erlbaum.
- Juliá F. J. C. (2012). Las benzodicepinas ¿una cosa del pasado? *Galenus*, 36(8), 15.
- Katz, J. L., Woods, J. H. & Winger, G. (1992). Benzodiazepines: use, abuse, and consequences. *Revista Pharmacol*, 44(2), 155-186.
- Kavanagh D.,Parr J., McCafferty, K. & Young, R. (2006). Views of general practitioners and benzodiazepine users on benzodiazepines: a qualitative analysis. *Soc Sci Med*, 62(5), 1237–1249.
- Lewis, A. (1980). Problems presented by the ambiguous word “anxiety” as used in psychopathology. En G. D. Burrows & B. Davies (Eds.), *Handbook of studies on anxiety* (pp. 105-121). Amsterdam: Elsevier/NorthHolland.
- López, M. & Marina, J. A. (2000). *Diccionario de los sentimientos*. Barcelona: Anagrama.
- Luengo, D. (2004). *La ansiedad al descubierto. Cómo comprenderla y hacerle frente*. Madrid: Paidós. 353. 2145-8.

- Mandler, G., & Sarason, S. B. (1952). A study of anxiety and learning. *Journal of Abnormal and social Psychology*, 166-173.
- Ministerio De Salud de Chile, Servicio de Salud Metropolitano del Norte. (2013). *Protocolo De Uso Racional De Benzodiacepinas en la Red de Salud Mental de S.S.M. Norte*.
- Mora, R. & Pérez, M. (2017). *La musicoterapia como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes*. Desarrollo de un proceso musicoterapéutico dentro del centro educativo. *Arte y Salud*. *Arte y Salud* (18), 213-233. Recuperado de <file:///C:/Users/Dialnet-LaMusicoterapiaComoAgenteReductorDelEstresYLaAnsie-6126457.pdf>
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Terminología e información sobre drogas*.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Medicamentos: Uso racional de los medicamentos*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22291es/s22291es.pdf>
- Organización Mundial de Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de Salud. (2004). *Formulario modelo de la OMS 2004*. Recuperado de: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s5422s/s5422s.pdf>.
- Organización Mundial de Salud. (1992). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40510>
- Organización Panamericana de Salud. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf.
- Pérez M. J. & Veas P. (2014). Uso prolongado de benzodiacepinas y estrategias para su deshabitación. *Cuad Med Soc*, 54 (1), 8-18.
- Randall L. O. (1960). Pharmacology of methaminodiazepoxide. *Dis Nerv Syst* 21(3), 7-10.

- Rojas, E. (2004). *Los lenguajes del deseo*. Madrid: Temas de hoy, 3(1), 38-44.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. (2017). *Consumo de psicofármacos estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017*.
- Vargas, G. Z. (2018). *Uso y Abuso de Benzodiacepinas* (Tesis de Grado). Facultad de Farmacia, Universidad Complutense, España.

ANEXOS 1

Nombre de encuestador: Meneguci Ferreira, João Luiz

**Lugar donde se realizará la encuesta: Universidad Abierta Interamericana.
Carrera de Medicina Y Musicoterapia Sede Lagos y Sede Pellegrini**

Ciudad: Rosario. Provincia: Santa Fe. Fecha _____

Número de cuestionario _____

La siguiente encuesta es ANÓNIMA y la confidencialidad de los datos de identificación, conforme la Ley de protección de los datos personales N° 25.326. Bien como la firma del CONSENTIMIENTO INFORMADO.

“Uso de benzodiacepinas en estudiantes de Medicina y Musicoterapia de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario”

1) Edad_____

2) Sexo: Masculino () Femenino () Otros ()

3) Nacionalidad _____

4) Carrera:

Medicina ()

Musicoterapia ()

5) Año de cursada:

1º año ()

3º año ()

6) ¿Conoce lo que son las benzodiacepinas (ANSIOLITICOS)?

SI ()

NO ()

7) ¿Alguna vez ha usado ansiolíticos como (RIVOTRIL, DIAZEPAM, ALPRAZOLAN, ETC)?

SI ()

NO ()

8) ¿Fue prescripto por un Médico?

SI ()

NO ()

¿Caso SÍ, porque? ACLARAR_____

9) Caso NO. ¿Quién lo indicó el uso?

Amigos ()

Familiares ()

Automedicación ()

Otros () ACLARAR_____

10) ¿Cuál fue el motivo del uso de los ANSIOLITICOS?

Ansiedad ()

Estrés ()

Insomnio ()

Para Estudiar ()

Para rendir un Parcial/Final ()

Otros () ACLARAR_____

11) Cuándo empezó usar los ANSIOLITICOS?

Al inicio de la carrera de Medicina ()

Durante el cursado de la carrera de Medicina ()

Nunca usé ().

12) ¿Conoce los efectos no deseados de los ANSIOLITICOS?

SI ()

NO ()

Aclarar_____

13) ¿Usted combinó con otras sustancias? ¿Cuál?

Antidepresivos ()

Tabaco ()

Alcohol ()

Analgésicas ()

Nunca usé ()

Otros () ACLARAR_____

ANEXO 2

Consentimiento Informado

Acepto participar voluntariamente en la investigación:

“Uso de benzodiacepinas en estudiantes de medicina y musicoterapia de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario”.

Realizado por alumno João L Ferreira Meneguci, de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana, sede Rosario.

He sido informada sobre la meta de este estudio y se explicó que mi participación es que toda la información personal obtenida para este estudio será estrictamente confidencial (respectando la ley de protección de datos personales n° 25.326 de la República Argentina) y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Rosario, 15 de Noviembre de 2019.

Firma

ANEXO 3

Rosario, 15 Noviembre de 2019.

Universidad Abierta Interamericana

Sr. Director de la Carrera de Licenciatura en Musicoterapia

Lic. Mario Permingeat

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a Ud., a fin de solicitar la autorización para realizar una encuesta anónima (amparada por la ley 25.326 "Protección de los datos personales") a los alumnos del primero y tercero año de la carrera de musicoterapia de la institución que usted dirige, la misma ha sido previamente validada con el Dr. Alejandro Fabián Daniele y se llevará a cabo durante el periodo de Mayo/Abril de 2020, una vez que el comité de evaluación haya evaluado y aprobado mi anteproyecto, con el objetivo de efectuar el trabajo de campo de mi tesis para obtener el título de Médico en la Universidad Abierta Interamericana

Dicha tesis tendrá como título "Uso de benzodiazepinas en estudiantes de medicina y musicoterapia de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario". La tutoría de la misma estará a cargo del Dr. Alejandro Fabián Daniele.

A la espera de una pronta respuesta.

Saludo atte.



Menegucci Perrucci, José Guiz
DNI: 95340199

Alumno PFO-UAI Rosario

E-mail: meneguccijsaale@gmail.com

Tel: 0341-6436186. Dirección: Calle San Lorenzo 1067, Rosario-Ar.



Lic. Mario Permingeat
Lic. MARIO PERMINGEAT
Director de Carrera
Sede Regional Rosario
Universidad Abierta Interamericana

ANEXO 4

Rosario, 15 de Noviembre de 2019

Universidad Abierta Interamericana

Sr. Director de la Carrera de Medicina

Dr. Weisburd Guillermo

De mi consideración:

Quien suscribe, Dr. Alejandro Fabián Daniele, declara por medio de la presente hacerse cargo como tutor del trabajo final titulado **"Uso de benzodiacepinas en estudiantes de medicina y musicoterapia de Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario"**, cuyo autor es João Luiz Ferreira Meneguci, alumno de la Practica final Obligatoria de la carrera de Medicina, habiendo supervisado el plan correspondiente y aceptado acompañarlo en el proceso y en el acto de la defensa ante las autoridades del tribunal evaluador, según de lo acordado con el alumno y las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, saludo atentamente.

ALEJANDRO FABIAN DANIELE
MEDICO PSIQUIATRA
Mat. 16370 - R. P. 440516

Dr. Alejandro Fabian Daniele

Meneguci Ferreira João Luiz

ANEXO 6

Tabla 1: *Prueba de Asociación entre Uso de BZD y Nacionalidad*

Nacionalidad	Type	Uso de BZD: No	Uso de BZD: Sí	Total
Argentina	Frequency	27	9	36
	Percent	28.13	9.38	37.5
	Row Percent	75	25	-
	Column Percent	54	19.57	-
Brasileña	Frequency	23	37	60
	Percent	23.96	38.54	62.5
	Row Percent	38.33	61.67	-
	Column Percent	46	80.43	-
Total	Frequency	50	46	96
	Percent	52.08	47.92	100

Chi-squared = 12.1210, df = 1, p-value < 0.0005

ANEXO 7

Tabla 2: Prueba de Asociación entre Uso de BZD y Sexo

Sexo	Type	Uso de BZD: No	Uso de BZD: Sí	Total
Hombre	Frequency	14	18	32
	Percent	14.58	18.75	33.33
	Row Percent	43.75	56.25	-
	Column Percent	28	39.13	-
Mujer	Frequency	36	28	64
	Percent	37.5	29.17	66.67
	Row Percent	56.25	43.75	-
	Column Percent	72	60.87	-
Total	Frequency	50	46	96
	Percent	52.08	47.92	100

Chi-squared = 1.3357, df = 1, p-value < 0.2478

ANEXO 8

Tabla 3: *Prueba de Asociación entre Uso de BZD y Carrera que estudian los alumnos*

Carrera	Type	Uso de BZD: No	Uso de BZD: Sí	Total
Medicina	Frequency	31	41	72
	Percent	32.29	42.71	75
	Row Percent	43.06	56.94	-
	Column Percent	62	89.13	-
Musicoterapia	Frequency	19	5	24
	Percent	19.79	5.21	25
	Row Percent	79.17	20.83	-
	Column Percent	38	10.87	-
Total	Frequency	50	46	96
	Percent	52.08	47.92	100

Chi-squared = 9.4052, df = 1, p-value < 0.0022

ANEXO 9

Tabla 4: Prueba de Asociación entre Uso de BZD y Año de cursada de la Carrera en estudio

Año de cursada	Type	Uso de BZD: No	Uso de BZD: Sí	Total
1º año	Frequency	25	21	46
	Percent	26.04	21.88	47.92
	Row Percent	54.35	45.65	-
	Column Percent	50	45.65	-
3º año	Frequency	25	25	50
	Percent	26.04	26.04	52.08
	Row Percent	50	50	-
	Column Percent	50	54.35	-
Total	Frequency	50	46	96
	Percent	52.08	47.92	100

Chi-squared = 0.1815, df = 1, p-value < 0.6701

ANEXO 10

Tabla 5: Prueba de Asociación entre Uso de BZD y Rango etario de los alumnos

Rango etario	Type	Uso de BZD: No	Uso de BZD: Sí	Total
18-21 años	Frequency	15	7	22
	Percent	15.63	7.29	22.92
	Row Percent	68.18	31.82	-
	Column Percent	30	15.22	-
22-25 años	Frequency	20	19	39
	Percent	20.83	19.79	40.63
	Row Percent	51.28	48.72	-
	Column Percent	40	41.3	-
26-30 años	Frequency	13	12	25
	Percent	13.54	12.5	26.04
	Row Percent	52	48	-
	Column Percent	26	26.09	-
> 30 años	Frequency	2	8	10
	Percent	2.08	8.33	10.42
	Row Percent	20	80	-
	Column Percent	4	17.39	-
Total	Frequency	50	46	96
	Percent	52.08	47.92	100

Chi-squared = 6.4192, df = 3, p-value < 0.0929