

PERCEPCIÓN DE RIESGO HACIA EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN ADULTOS.

Risk perception to consumption of Benzodiazepines in adults.

STEPHANIE CAROLINA VELAZQUEZ FERNANDEZ
Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Rafael Urdaneta.
Maracaibo, Venezuela.
Email: stephi15ve@hotmail.com

Admisión: 21/01/21
Aceptación: 21/03/22

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objeto de estudio el determinar la percepción de riesgo hacia las benzodiazepinas en los adultos de la ciudad de Maracaibo, así como también identificar el nivel de percepción de riesgo en cada una de las dimensiones de la variable a estudiar, entre las cuales se encuentra la dimensión salud, personal, social y legal. Dicha investigación fue de tipo y nivel descriptivo, realizado bajo los lineamientos de un diseño no experimental transeccional descriptiva. Se realizó un muestreo de tipo accidental en la población adulta en la ciudad de Maracaibo, donde se eligió una muestra de 169 adultos de ambos géneros. Se elaboró un instrumento para medir percepción de riesgo PRCB, la cual utiliza las dimensiones mencionadas anteriormente, en una escala tipo Likert y consta de un Alfa de Cronbach de 0,920. Los resultados que se obtuvieron en esta población adulta fueron de una percepción de riesgo alta.

PALABRAS CLAVE: Percepción, Riesgo, Benzodiazepinas, Adultos

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the risk perception to consumption of benzodiazepines in adults in the city of Maracaibo, as well as to identify the level of risk perception in each of the dimensions of the variable to study, among which there is the health, personal, social and legal dimension. This research was of a descriptive type and level, realized under the guidelines of a non-experimental transactional descriptive design. An accidental type sampling was carried out in the adult population in the city of Maracaibo, where a sample of 169 adults of both genders was selected. An instrument was developed to measure risk perception was PRCB, which uses the previously determined dimensions, which has a Likert scale and the constant of a Cronbach's Alpha of 0,920. The results obtained in this adult population was a perception of high risk

KEY WORDS: Perception, Risk, Benzodiazepines, Adults

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha planteado en diferentes investigaciones cómo el uso y abuso de benzodiazepinas se ha incrementado en el mundo cada año, a pesar de sus virtudes terapéuticas en el tratamiento de diferentes trastornos, su prescripción irracional como el uso ilegal de esta, es una realidad que va en aumento en distintos países donde conlleva al uso indiscriminado desconociendo el riesgo de los múltiples factores adversos que esta produce. La importancia y relevancia de esta

investigación se centra en estudiar como un nivel bajo de la percepción de riesgo y desconocimiento de los factores adversos de esta sustancia influyen en el consumo o intención de consumo las cuales son ignoradas ante la problemática social actual debido a los efectos tranquilizantes que esta sustancia genera, lo cual está afectando a cada individuo que consumen dichas sustancias y que pudieran estar agravando su diagnóstico o desarrollando un trastorno por adicción.

En este sentido, la farmacodependencia es una forma de adicción procedente del uso reiterado de fármacos que inicialmente son utilizados para prevenir, curar alguna enfermedad o reparar algunas consecuencias derivadas de esta. Los fármacos usados para tratar trastornos psicológicos y/o psiquiátricos son los más susceptibles a causar un trastorno adictivo. En este caso las benzodiacepinas son utilizadas frecuentemente en la práctica médica como terapia farmacológica para la ansiedad, el insomnio y otros estados psicológicos la cual podría estar causando un elevado daño a cada individuo en particular que padezca de algún trastorno psicológico diagnosticado o no diagnosticado debido a su alta capacidad adictiva y facilidad para obtenerlo; donde a su vez dicha sustancia genera tolerancia, lo que conlleva a necesitar mayor cantidad de dosis para lograr el efecto deseado. (CICAD, 2019)

En relación con lo que se refiere al constructo riesgo Slovic (1987), lo define como aquella capacidad de detectar y evitar condiciones ambientales nocivas para la supervivencia, siendo un concepto vigente en la actualidad. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), define riesgo como la probabilidad de un resultado adverso o un factor que aumenta esa probabilidad. De la misma manera explica que los riesgos son comprendidos como constructos sociales que operan dentro de contextos históricos y culturales lo cual no deben tratarse de manera independiente y separados de las complejas circunstancias que puedan existir en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de una población, esto genera que en ciertos grupos de personas los riesgos serán percibidos de manera diferente que para otros grupos dependiendo del contexto social y cultural en que se desenvuelvan.

En este sentido, Rivas y Amesty (2017) plantean que la percepción de riesgo es una evaluación que los sujetos realizan de acuerdo a sus creencias, pensamientos y las emociones asociadas a ello, como de la misma manera la incidencia que el consumo posee sobre cuatro dimensiones del ser, como lo son las áreas: salud, personal, social y legal. Igualmente, Slovic (1987), define este constructo como aquella evaluación de las consecuencias negativas que se adquieren en la toma de decisiones, esto basado en la evaluación cognitiva o racionalizada y la evaluación afectiva o emocional que los sujetos realizan ante la situación.

Asimismo, existen distintos modelos teóricos que definen la percepción de riesgo según las dimensiones planteadas, como lo es el modelo de creencias de salud de Rosentock (1974), el cual concluye en que los comportamientos saludables se crean a partir de las creencias que tenga una persona con respecto a su experiencia personal con respecto a su salud, la cual conlleva eliminar o disminuir conductas que sean riesgosas para la salud, como también se toma en cuenta el incremento de comportamientos que aumenten la protección de algún riesgo que pueda afectar esta.

Según la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen y Madden (1985), con el concepto de Control Conductual Percibido, el cual es un predictor independiente a la intención y se basa en las barreras reales y las percibidas por el sujeto, este actuará como la dificultad o facilidad que el sujeto percibe para desarrollar una conducta, tomando en cuenta tantos factores internos, habilidades psicológicas, destrezas, habilidades, capacidades, competencias, entre otros; como factores externos: tiempo, oportunidad, los medios y la dependencia de terceros.

Partiendo de los supuestos anteriores, al analizar la percepción de riesgo hacia el consumo de marihuana en estudiantes universitarios y el nivel de percepción de riesgo en cada una de las dimensiones de salud, personal, social y legal realizada por Rivas y Amesty (2017), se determinó que los estudiantes universitarios poseen una percepción de riesgo intermedia o neutra hacia el consumo de marihuana, lo cual permite concluir que los sujetos ante ciertas situaciones no escatiman consecuencias negativas del uso de dicha sustancia, de la misma manera también fue hallada una diferencia estadísticamente significativa entre los géneros. Según el estudio de Silva y Velázquez (2018), que buscó determinar la percepción de riesgo hacia el consumo de benzodiazepinas en estudiantes universitarios se obtuvo que poseen una percepción de riesgo intermedia o neutra hacia el consumo de benzodiazepinas, lo cual permite concluir que los sujetos no disciernen en las consecuencias negativas que conlleva el uso de dicha sustancia.

Según las variables aquí expuestas, esta investigación suministrará resultados acerca de la percepción de riesgo en la población adulta de la ciudad de Maracaibo para determinar el fenómeno de consumo y la problemática que acarrea debido a sus efectos a largo plazo que pueden ir desde la dependencia como a las consecuencias y efectos negativos hacia la salud física y la salud mental generando abstinencia, ansiedad, trastornos de pánico como también mayor riesgo de comportamientos agresivos, impulsivos y violentos. Por otra parte, es importante resaltar que su consumo sin una estricta supervisión médica puede causar a largo plazo una adicción la cual pudiera llegar a ser mortal. De esta manera, es fundamental esta investigación para tomar medidas preventivas que permitan un plan de intervención y concientización para aumentar esta percepción de riesgo la cual no es una situación actual, pero si es una sustancia la cual debe ser analizada con la misma importancia y eficacia como otras drogas legales e ilegales. Por estos aspectos aquí expuestos se investigó y se comparó la percepción de riesgo sobre el consumo de benzodiazepinas según el género como también la identificación de la percepción de riesgo sobre el consumo de benzodiazepinas en el área salud, en el área personal, en el área social y en el área legal. La población de la ciudad de Maracaibo con sus complicaciones evolutivas, situacionales como también de la problemática social actual en el país, buscan experimentar por medio de esta sustancia diferentes estados emocionales buscando alternativas donde puedan encontrar este estado de tranquilidad, relajación y satisfacción como la generada por dicha sustancia, ignorando las verdaderas consecuencias. Tomando en cuenta esta problemática, es necesario preguntar: ¿Cuál es la percepción de riesgo hacia el consumo de benzodiazepinas en adultos?

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación estuvo enmarcada en un tipo y nivel descriptivo donde solamente se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere. De la misma manera tuvo un modelo de estudio de campo que señala que la medición de la variable se llevó a cabo en un ambiente natural donde se encuentran los sujetos, en este caso adultos de la ciudad de Maracaibo, el cual fue realizado bajo los lineamientos de un diseño no experimental transeccional descriptivo, ya que midió la percepción de riesgo existente sobre el consumo de benzodiazepinas en adultos.

La población estuvo conformada por adultos entre los 16 y 70 años, de ambos géneros, de ambos géneros, de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia. Como muestra total de la investigación se seleccionaron 169 personas de dicha ciudad, asumiendo una población finita, realizándose por medio de un muestreo no probabilístico de tipo accidental en la cual la elección de los elementos no dependió

de la probabilidad sino de las condiciones que permitieron hacer el muestreo, estas son seleccionadas con mecanismos informales y no aseguran la total representación de la población.

Se diseñó un instrumento que mide Percepción de Riesgo hacia el consumo de benzodiazepinas. Es una escala tipo Likert la cual está compuesta por 32 ítems cuya opción de respuesta son cuatro alternativas diferentes: Muy Bajo Riesgo (1), Bajo Riesgo (2), Alto Riesgo (3) y Muy Alto Riesgo (4). Para la interpretación de los puntajes, se desarrolló un baremo con la muestra piloto, en donde los puntajes se clasifican como muy baja percepción de riesgo, baja percepción de riesgo, alta percepción de riesgo y muy alta percepción de riesgo. (Ver Cuadro 1)

Cuadro 1.

Baremo de Interpretación PRCB

Valores	Nivel de riesgo
1,00 - 1,75	Muy Bajo
1,76 - 2,50	Bajo
2,51 - 3,25	Alto
3,26 - 4,00	Muy Alto

Los ítems de este instrumento se encuentran distribuidos en 4 dimensiones las cuales son: dimensión salud, dimensión personal, dimensión social y dimensión legal. Los cuales están repartidos en las cuatro dimensiones mencionadas anteriormente y están conformadas por dos indicadores las dimensiones salud, social y legal, mientras que la dimensión personal esta conformada por tres indicadores. La Dimensión Salud posee los indicadores: Daño al organismo (Físico y Fisiológico) y Salud Mental (Memoria, Habilidades Cognitivas, Emocionales). La Dimensión Legal la constituyen: Normativas y Daño a terceros. Por otro lado, la Dimensión Social la componen los indicadores: Area Académica/Laboral, y Aceptación/Rechazo Familiar y/o de la pareja. Y por último la Dimensión Personal a su vez la conforman los indicadores: Motivaciones para Consumir, Búsqueda de Mayor Calma y Nivel de Aceptación de otros. Finalmente, este instrumento busca determinar la percepción de riesgo hacia el consumo de benzodiazepinas en adultos.

El instrumento para medir Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Benzodiazepinas en Adultos (PRCBA) se basó en el instrumento de PRCB en Jóvenes Universitarios, el cual se aprobó mediante la validación de contenido por 5 jueces expertos, por lo cual se realizó la construcción de un formato de validación, compuesto por la definición operacional de la variable, sus dimensiones y las definiciones operacionales de estas, donde se hizo mención de los indicadores que conforman cada dimensión. También se agregó el mapa de construcción de la variable y una lista de los ítems clasificados por su dimensión e indicador, en el cual se debía evaluar "Tipo de Ítem", "Pertinencia" y "Redacción", con opciones de respuestas "A= Adecuado", "R= Regular" e "I= Inadecuado". Se entregó este formato de validación a 5 jueces expertos en el área de psicoestadística y especialistas en el área de Trastornos por adicción. Los jueces expertos recomendaron la modificación de los ítems 6, 15, 23 y 30 en cuanto a lo que refiere la redacción.

Con base en la aplicación a una muestra piloto de 60 personas, se calculó el índice de consistencia interna obtenido a partir del coeficiente Alfa de Cronbach el cual fue de 0.920, mientras que el análisis ítem-total mostró que todos los ítems aportan un valor agregado a la puntuación total por dimensión, por lo cual deben mantenerse como parte de la estructura factorial original, la cual está conformada por cuatro factores, coincidentes con las dimensiones establecidas en la construcción del instrumento.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio aquí presentado se determinó la percepción de riesgo hacia el consumo de benzodiazepinas en adultos de la ciudad de Maracaibo. Dichos resultados son basados en los objetivos propuestos en esta investigación, los cuales se determinaron en función de los puntajes obtenidos en las dimensiones que conforman la variable, la cual fue medida con el instrumento de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Benzodiazepinas en Adultos.

En lo que se refiere a la percepción de riesgo hacia el consumo de benzodiazepinas en adultos, los sujetos encuestados presentaron resultados que se interpretan como una percepción de riesgo alta según los parámetros establecidos por el instrumento de Percepción de riesgo hacia el Consumo de Benzodiazepinas en Adultos (PRCBA), demostrando que la valoración de las implicaciones y consecuencias de esta es alta en relación a las dimensiones aquí propuestas como lo es el área de la salud, personal, social y legal. Por otra parte, es importante compararlo con la investigación realizada por Silva y Velazquez (2018) donde la percepción de riesgo hacia el consumo de benzodiazepinas en estudiantes universitarios fue media, concluyendo que no perciben las consecuencias negativas del uso de esta sustancia como lo realizan los adultos (Ver Tabla 1)

Tabla 1.
Descriptivo del Riesgo General

Dimensión e Indicadores	Mín	Máx	\bar{x}	s	Interpretación
Riesgo General	1,02	4,00	3,0212	,49875	Alto Riesgo

En lo que se refiere a los resultados obtenidos de acuerdo al género de los sujetos encuestados se encontraron diferencias estadísticamente significativas donde el género masculino como de la misma manera el género femenino obtuvieron por igual una percepción de riesgo alta hacia el consumo de benzodiazepinas, según el Baremo de interpretación del instrumento PRCBA, lo que permite comparar con la investigación de Rivas y Amesty (2017) hacia la percepción de riesgo hacia el consumo de marihuana donde se halló una diferencia estadísticamente significativa de la misma manera (Ver Tabla 2).

Tabla 2.
Descriptivos del riesgo según el género

Dimensión e Indicadores	Género	\bar{x}	T	Sig.
Riesgo General	Femenino	3,0854	2,748	0,007**
	Masculino	2,8546		

Con respecto a lo planteado con los resultados de la percepción de riesgo hacia el consumo de benzodiazepinas en ambos géneros es percibida de manera alta, lo cual podemos inferir que esta es percibida de manera riesgosa de acuerdo a las implicaciones y consecuencias en cuanto a los danos a la salud tanto física como mental, los riesgos hacia terceros hasta como el cumplimiento de sus normativas. De la misma manera también es percibida con un riesgo alto al momento de la motivación para consumir, utilizarla para buscar la calma y la afectación social y laboral que puede influir al consumirla.

Con respecto a la percepción de riesgo que va dirigido hacia la dimensión salud, los encuestados obtuvieron resultados lo cual los ubica en una categoría de alto riesgo de acuerdo a los parámetros de la escala del instrumento PRCBA. Esto se considera como una percepción de riesgo alta hacia las consecuencias de la salud en cuanto al daño al organismo como a la afectación a la salud mental por consecuencia del consumo de esta sustancia donde es importante definir y contrastar con el constructo realizado por Rosentock (1974), el cual determina que los comportamientos saludables de una persona se crean a partir de las creencias de este como también de su experiencia personal con respecto al ámbito de su propia salud la cual conlleva a disminuir conductas que representen un riesgo a esta. En relación a la dimensión legal, los sujetos encuestados obtuvieron resultados los cuales se interpretan en un alto riesgo según los parámetros establecidos de la escala de PRCBA, lo cual determinó que los adultos encuestados poseen una percepción de riesgo alta en cuanto a las normativas que deben poseer dichas sustancias como las implicaciones que pueden ocasionarse causando daño a terceros. De la misma manera es importante destacar que el Control Conductual Percibido definido por Ajzen y Madden (1985), actúa como barreras percibidas por el sujeto donde son tomadas en cuenta tanto factores internos como externos como el tiempo, oportunidad, los medios y la dependencia de terceros para desarrollar su conducta (Ver Tabla 3)

Por otra parte, en cuanto a la dimensión social, se determinó que los sujetos de dicho estudio generaron un resultado el cual es clasificado e interpretado como alto riesgo. Este resultado ubica a los encuestados, según el parámetro del instrumento con una percepción de riesgo alta, la cual puede traducirse con una estimación de riesgo alta hacia las consecuencias que puede tener el consumo de dicha sustancia en lo que se refiere al área laboral o académica como las implicaciones de aceptación o rechazo de la familia, pareja o amigos. En relación a esto es importante insistir en el concepto dado según la OMS (2002) donde los riesgos son comprendidos como constructos sociales que existen en diferentes ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de una población lo cual es percibido de manera diferente según el contexto social y cultural en el que se desenvuelvan. Finalmente dando respuesta a las dimensiones planteadas en esta investigación, a lo que respecta la dimensión personal, se determinó que los sujetos del dieron resultados los cuales se clasifican como alto riesgo. Este resultado ubica a la población encuestada según los parámetros del instrumento PRCBA con una percepción de alto riesgo, la cual puede traducirse con una estimación alta con respecto a las implicaciones de los motivos para el consumo, las consecuencias de la búsqueda de calma y la aceptación de los otros por dicho consumo (Ver Tabla 4)

Tabla 3.
Descriptivos de las dimensiones e indicadores de riesgo

Dimensión e Indicadores	Mín	Máx	\bar{x}	s	Interpretación
Dimensión Salud	1,09	4,00	3,0522	,52866	Alto Riesgo
Daño al organismo	1,17	4,00	3,0582	,55043	
Salud Mental	1,00	4,00	3,0450	,58746	Alto Riesgo
Dimensión Legal	1,00	4,00	2,8899	,58142	Alto Riesgo
Normativas	1,00	4,00	3,0848	,59986	Alto Riesgo
Daños a terceros	1,00	4,00	2,5976	,77205	Alto Riesgo
Dimensión Social	1,00	4,00	2,9357	,58122	Alto Riesgo
Aceptación/rechazo de familia, pareja o amigos	1,00	4,00	2,9755	,58612	Alto Riesgo
Área Académica-Laboral	1,00	4,00	2,6568	,85250	Alto Riesgo
Dimensión Personal	1,00	4,00	3,2071	,57250	Alto Riesgo
Motivación de consumo	1,00	4,00	3,2367	,63870	Alto Riesgo
Búsqueda de calma	1,00	4,00	3,1972	,63038	Alto Riesgo
Aceptación de otros	1,00	4,00	3,1775	,70574	Alto Riesgo
Riesgo General	1,02	4,00	3,0212	,49875	Alto Riesgo

En cuanto a los resultados con diferencias estadísticamente mas significativos de la prueba, podemos encontrar con respecto a la edad de los sujetos encuestados en la dimensión salud, que las diferencias significativas están entre el grupo de 16 y 20 años y el de 44 y 70 años, teniendo estos últimos una media aritmética mas alta que el grupo de mas jóvenes a pesar de que ambos están ubicados en el rango de Alto Riesgo según el baremo utilizado (Ver Tabla 4)

Tabla 4.
Prueba post hoc de dimensión Salud según grupo de edad

HSD de Tukey			
Grupo de Edad	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
16-20	52	2,8584	
26-43	34	3,1043	3,1043
21-25	39	3,1119	3,1119
44-70	44		3,1880
Sig.		,119	,882

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

De la misma manera se pudo determinar que existen diferencias significativas según el grupo de edad en los resultados de la Dimensión Salud con respecto al indicador de Daño al Organismo, estas diferencias se encuentran entre el grupo de 16 a 20 años y el de 44 a 70 años, teniendo este ultimo una media aritmética mas alta que el grupo de mas jóvenes, aunque ambos de la misma manera se

ubicar como de Alto Riesgo según el baremo utilizado. Este resultado se puede definir congruente con respecto al Modelo de Creencias de Salud el cual los comportamientos saludables se van adquiriendo con respecto a la experiencia personal de cada sujeto donde los comportamientos de protección de algún riesgo van aumentando con esta. (Ver Tabla 5)

Tabla 5.

Prueba post hoc del indicador Daño al organismo según grupo de edad

HSD de Tukey			
Grupo de Edad	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
16-20	52	2,8462	
21-25	39	3,0983	3,0983
26-43	34	3,1422	3,1422
44-70	44		3,2083
Sig.		,062	,787

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

Se puede inferir que la población encuestada se ubican en el rango de Alto Riesgo según el baremo utilizado donde se concluye que poseen comportamientos saludables los cuales son creados con respecto a su experiencia personal con respecto a su salud, la cual conlleva a eliminar o disminuir conductas que sean riesgosas para esta, como también toma en cuenta el incremento de comportamientos de protección de algún riesgo que pueda influir y afectar a esta.

En cuanto a los resultados obtenidos en las preguntas realizadas en el instrumento con respecto a la prevalencia del consumo de benzodiazepinas, se pudo determinar que 59 de los 169 participantes de la encuesta han consumido dicha sustancia lo que indica un 35% de prevalencia de consumo. Por otra parte, las benzodiazepinas mas consumidas son el Alprazolam, Zotran y Ativan con un 23%, seguida por el Clonazepam, Rivotril o Valpax con un 15,98%, el Valium o Diazepam tiene una prevalencia de consumo del 13% mientras que la menos consumida es el bromacepam con 1,18%. (Ver Tabla 6)

Tabla 6.

Consumo por Tipo de Benzodiazepinas

Benzodiazepinas	Si consume	No consume
Clonazepam, Rivotril o Valpax	27 15,98%	142 84,02%
Alprazolam, Zotrán o Ativán	39 23,08%	130 76,92%
Bromacepam	2 1,18%	167 98,82%
Valium o Diazepam	22 13,02%	147 86,98%

Adicionalmente a esto se puede añadir que el inicio de consumo reportado es de 12 años mientras que fueron 66 años la edad más alta para la primera vez del consumo de esta sustancia; podemos contrastar esta edad de inicio con la investigación realizada por Sandi y Diaz (1996) donde se reportó una edad de inicio de consumo de 14 años de edad. Con respecto al consumo, el 58% de los encuestados refirió haber consumido benzodiazepinas por prescripción médica mientras que el

32% reportó haberlo consumido por cuenta propia y solo el 8% de los encuestados refirió haberlo consumido primero recetado por un médico y luego por cuenta propia. En cuanto a la interrogante de cuándo fue la última vez del consumo de dicha sustancia, el 60% de los encuestados reportó que dio lugar hace más de 1 año.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación indicaron que la población encuestada en la ciudad de Maracaibo, presentaron un nivel de percepción de riesgo alto según los parámetros establecidos en el instrumento de PRCBA, lo cual se evidencia que los sujetos encuestados poseen una valoración alta de los riesgos hacia las dimensiones de salud, personal, social y legal con respecto al consumo de benzodiazepinas.

En cuanto a la percepción de riesgo según el género, a pesar de que existen diferencias estadísticamente significativas, donde tanto como hombres y mujeres refieren tener una percepción de riesgo alta en cuanto al consumo de benzodiazepinas, esto se puede evidenciar en cada una de las dimensiones e indicadores que mide el instrumento de PRCBA en el cual están contempladas las distintas dimensiones de salud, social, personal y legal.

Con respecto a la percepción de riesgo que va dirigido hacia la dimensión salud, los encuestados obtuvieron un puntaje el cual los ubica en una categoría de alto riesgo lo cual es considerada como una percepción de riesgo alta hacia las consecuencias de la salud en cuanto al daño al organismo como a la afectación a la salud mental por consecuencia del consumo de esta sustancia.

Con relación a la dimensión legal, los sujetos encuestados obtuvieron un puntaje el cual se interpreta en un alto riesgo según los parámetros establecidos de la escala de PRCBA, lo cual determina que los adultos encuestados poseen una percepción de riesgo alta en cuanto a las normativas que deben poseer dichas sustancias como las implicaciones que pueden ocasionarse causando daño a terceros.

Con respecto a la dimensión social, se determinó que los sujetos de dicho estudio generaron un puntaje el cual es clasificado e interpretado como alto riesgo. Este resultado ubica a los encuestados con una percepción de riesgo alta hacia las consecuencias que puede tener el consumo de dicha sustancia en lo que se refiere al área laboral o académica como las implicaciones de aceptación o rechazo de la familia, pareja o amigos.

Finalmente dando respuesta a las dimensiones planteadas en esta investigación, a lo que respecta la dimensión personal se determinó que los sujetos poseen una percepción de alto riesgo hacia las implicaciones con respecto a los motivos para el consumo, las consecuencias de la búsqueda de calma y la aceptación de los otros por dicho consumo.

Por otra parte, se determinó que 59 de los 169 participantes han consumido benzodiazepinas lo que indica una prevalencia del 35% en cuanto a consumo. De la misma manera las benzodiazepinas más consumidas son Alprazolam, Zotran y Ativan con un 23% de prevalencia. En cuanto a la edad de inicio de consumo se reporta a partir de los 12 años de edad. Adicionalmente a esto el 58% de los encuestados refirió haberlo consumido solo por prescripción médica y el 60% refiere que su último consumo de dicha sustancia fue hace más de un año.

Concluyendo el reporte y el análisis de los resultados es importante destacar la importancia de la investigación científica que se debe mantener acerca de esta droga como lo son las benzodiazepinas. Actualmente como profesionales se debe brindar información veraz y válida que invite a conocer

acerca de este tipo de medicamentos y las consecuencias que conlleva su consumo para así mantener y seguir formando en aquellas poblaciones más jóvenes un conocimiento y un sistema de creencias firmes para la prevención que impida su consumo inadecuado.

REFERENCIAS

- Ajzen, I.; Madden, T. (1985). Prediction of Goal-Directed Behavior: Attitudes, Intentions, and Perceived Behavioral Control. *Journal of Experimental Social Psychology* 22, 453-474.
- CICAD (2019). Informe sobre uso de drogas en las Américas. <http://www.cicad.oas.org/mainpubsInforme%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe sobre la salud en el mundo: 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana (No. WHO/WHR/02.1). Ginebra.
- Rivas, J. y Amesty, E. (2017). Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Marihuana. Tesis de Grado. Universidad Rafael Urdaneta.
- Rosenstock, I. (1974). Orígenes históricos del modelo de creencias de salud. *Educación para la Salud Monografías*, 2(4), 328-35.
- Sandí, L., y Díaz, A. (1996). Consumo de Benzodiazepinas en adolescentes costarricenses. *Fármacos*, 9(1), 31-7. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v9n1/art4.pdf>
- Silva y Velázquez (2018). Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Benzodiazepinas en Estudiantes Universitarios. Universidad Rafael Urdaneta
- Slovic, P. (1987). Perception of Risk. *Science* 236. 280-285