

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO.”
FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍAS.
DEPARTAMENTO DE QUÍMICA Y FARMACIA.**

***TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO
EN QUÍMICA-FARMACÉUTICA.***



TÍTULO: *“MEDICAMENTOS ANSIOLÍTICOS UTILIZADOS POR LA POBLACIÓN QUE ASISTE A FARMACIAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE MASAYA, MARZO-SEPTIEMBRE 2009”.*

AUTORAS:

Bra. Sofía Vanessa Castillo Largaespada.

Bra. Brenda Carolina González Acosta.

TUTORA:

Lic. Yanett de la Concepción Mora Vargas.

Managua, Noviembre del 2009.

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme siempre.

A mis Padres Hollman Castillo e Ivania Largaespada por su apoyo incondicional en el transcurso de mi vida.

A mis Hermanas: Ivania, Miriam y Shyrla por alegrar mis días y por ser mi inspiración para ser un buen ejemplo.

A mi Hijo: Hollman Enrique por su amor y por ser mi motivo de superación.

A mis Amigas por los buenos momentos que hemos pasado en el transcurso de nuestros estudios.

Bra: Sofía Vanessa Castillo Largaespada.

DEDICATORIA

A Dios, por hacer de mí quien soy.

A mis Padres, Concepción González y Maribel Acosta por su invaluable apoyo y confianza.

A mis Amigas, Samantha Miranda, Elia Cerda y Sofía Castillo, por estar conmigo aún en los momentos más difíciles.

Bra: Brenda Carolina González Acosta.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos alcanzar nuestras metas.

Al Licenciado Wiston Cárdenas, Delegado del departamento de farmacia SILAIS-MASAYA, por su valiosa colaboración sin la cual no habría sido posible llevar a cabo este estudio.

A Nuestra Tutora, Yanett Mora Vargas, por los años de enseñanza, por el tiempo, dedicación y colaboración en la realización de esta monografía.

A Nuestros Profesores, por su arduo trabajo en nuestra formación.

A Dueños y Personal de los establecimientos farmacéuticos incluidos en este estudio, por abrirnos las puertas y brindarnos su apoyo.

A las Personas incluidas en el estudio, por brindarnos su atención e información solicitada.

RESUMEN

Los Ansiolíticos son los fármacos más utilizados por la población y es muy importante el estudio de estos medicamentos debido a su uso irracional. Se realizó un estudio Descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo; para valorar los medicamentos ansiolíticos utilizados por la población que asiste a farmacias privadas en la Ciudad de Masaya, Marzo-Septiembre 2009.

El universo lo constituyen 267 personas que asistieron a farmacias privadas de la ciudad de Masaya en busca de medicamentos ansiolíticos en el período establecido, a las cuales se les realizó la entrevista (anexo 1); la muestra la conforman 80 personas lo cual equivale al 30% de la población más representativa que asistió a las farmacias privadas en busca de medicamentos ansiolíticos.

Una vez realizado el estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Las benzodiacepinas son los medicamentos ansiolíticos mas utilizados por la población, y en mayor proporción por el sexo femenino quienes lo consumen mayormente para tratar el insomnio , la ansiedad el estrés y la depresión ; Esto se da debido a que según los datos brindados por la población las mujeres en su mayoría no tienen empleo, y si cuentan con un empleo obtienen un bajo o regular ingreso económico aunque en su mayoría hayan cursado secundaria, otro factor de importancia es que estén casadas, que se desempeñen como amas de casa o sean jubiladas. Las mujeres juegan un rol sumamente importante dentro de la familia, lo cual puede provocar en ellas el surgimiento de los factores neurológicos anteriormente mencionados; En su mayoría los medicamentos estudiados son utilizados inapropiadamente ya que algunos no están indicados para tratar los padecimientos descritos por la población, así lo demuestran las causas de consumo. Se logró detectar que este uso inadecuado se da por factores como los mencionados a continuación:

- Ausencia del profesional farmacéutico al momento de la dispensación de este tipo de medicamentos.
- Decisión del paciente de no acudir al medico para un diagnóstico y una terapéutica correcta, recurriendo a la automedicación.
- Venta libre de estos medicamentos en las farmacias privadas.

<u>TABLA DE CONTENIDO</u>	<u>PÀGINAS</u>
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes	2
1.3 Justificación	6
1.4 Planteamiento del problema	7
1.5 Objetivos	8
1.6 Hipótesis	9
2.1 Marco Teórico	10
3.1 Diseño Metodológico	54
4. Resultados	60
5. Análisis y Discusión de los Resultados	62
6. Conclusiones	70
7. Recomendaciones	71
• Bibliografía	73
• Anexos	

APARTADO GENERAL.



1.1. INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Masaya se encuentran actualmente activas 67 farmacias privadas, de las cuales 12 farmacias fueron seleccionadas con la colaboración del SILAIS-Masaya, para realizar las entrevistas correspondientes tomando en cuenta las farmacias con mayor afluencia de personas. Hoy en día, personas de todas las edades hacen uso de medicamentos ansiolíticos para contrarrestar los síntomas de desordenes emocionales (insomnio, estrés, ansiedad) que presentan debido a sus estilos de vida.

Las benzodiacepinas son el grupo más usado de los medicamentos ansiolíticos por su acción farmacológica como sedantes e hipnóticos, sin embargo conviene tener presente la posibilidad de farmacodependencia que causan estas sustancias, la cual es mayor cuando se usan durante períodos prolongados. Aún siendo estos fármacos los mas consumidos existe también la utilización de medicamentos de origen natural, pero ésta es poco representativa ya que es mínima la población que utiliza estos medicamentos o terapias alternativas para tratar las causas que los conlleva al uso de estos medicamentos controlados.

A pesar de que el Ministerio de Salud ha impuesto normas para regular el uso de ansiolíticos, no le es posible tener el control absoluto de éstos en las farmacias privadas, por lo que consideramos necesario profundizar en las causas que están vinculadas al uso inadecuado de estos medicamentos.

El farmacéutico es el responsable de la buena dispensación de los medicamentos, por ende posee el compromiso de indicarle al paciente el uso adecuado del mismo tanto en dosis, vía de administración como en precauciones a tomar con el medicamento. Cada mes el farmacéutico debe entregar al SILAIS un informe detallado de la cantidad de medicamento ansiolítico que fue dispensado en ese período, y por medio de éste el SILAIS regula la cantidad de medicamento que cada farmacia dispensa a la población.

1.2. ANTECEDENTES

1. En el 2002 el Dr. José Antonio Ayerdis realizó su monografía para optar al título de especialista en psiquiatría con el tema: “Uso de antipsicóticos en el Hospital Psiquiátrico Nacional Julio-Agosto 2002”, período en el cual se registraron 189 pacientes por ingreso hospitalario. Este fué un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el cual se obtuvieron los siguientes resultados:

- En los ingresos hospitalarios prevalece el sexo masculino respecto el sexo femenino.
- La correlación existente entre los diagnósticos de ingresos y uso de antipsicóticos ha mejorado a niveles más aceptables.
- El uso de antipsicóticos respecto a su frecuencia fue adecuada, mejorando lo encontrado el año anterior.
- Hubo mejora de la relación de prescripción justificada y no justificada encontrando que el porcentaje de casos sin justificación disminuyó al 33%.

2. En el 2003 las bachilleras: Carol Pahola Picado Mejía, Samantha Guadalupe Tercero Berrios y Erika Cecilia Vanegas Rivas, realizaron su trabajo Monográfico para optar al título de Licenciado en Química-Farmacéutica en la UNAN-León, con el tema: “Valorar la utilización de benzodiazepinas en la población de Chinandega en el período de Enero a Febrero 2003”; Este fué un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se realizaron encuestas en los hogares de personas habitantes del sector seleccionado para la realización de la monografía, se utilizó el 2.16 % de la población que equivale a 300 personas.

Las conclusiones de mayor relevancia fueron:

47.33 % toman Benzodiazepinas (142 personas).

111 Femenino; 31 Masculino.

48.33 % no toman Benzodiazepinas (145 personas).

4.33 % toman otro medicamento (13 personas).

En cuanto a lo económico:

102 personas gozan de empleo, de los cuales:

15 obtienen buenos ingresos (mayor a 2300 córdobas mensuales).

37 personas gozan de ingresos regulares (2300-1600).

50 personas obtienen malos ingresos (menor a 1600 córdobas mensuales).

La dependencia económica de esta población esta en una proporción de 3:1, es decir, por cada persona que trabaja hay 3 personas que dependen de ella, por lo que es justo decir que la población en estudio presenta una situación económica mala.

Con respecto a lo neurológico de la población que consume Benzodiazepinas:

26.7 % manifestó padecer de estrés.

25.3 % manifestó padecer de ansiedad.

16.7 % manifestó padecer de insomnio.

15 % manifestó padecer de depresión.

De la población que no consume Benzodiazepinas:

8.3 % estrés.

7% ansiedad.

6.3 % insomnio.

3% depresión.

La población asegura que sufrir estos problemas neurológicos se debe a:

-Problemas económicos.

-Problemas conyugales.

-Conflictos familiares.

De acuerdo al uso de fármaco según el tipo de recomendación:

-Al 53.53% (76 personas) les fue prescrito.

-Al 46.47 % (66 personas) les fue recomendado por un vecino o familiar.

-Las demás personas (53) lo toman por iniciativa propia.

94.36% de la población consumidora de Benzodiazepinas adquiere dicho medicamento en las farmacias.

5.64 % lo obtiene a través de obsequio por parte de amigos, familiares o vecinos.

Dentro de las Benzodiacepinas mas usadas por la población tenemos:

Alprazolam	37.32 %
Diazepam	21.12 %
Bromazepam	18.30 %
Lorazepam	14.10 %
Clordiazepóxido	9.15 %

3. En el 2005 Elda Yessenia Jirón González realizó su monografía con el título: “Actitudes ante el paciente con intento suicida con médicos generales y residentes en 4 hospitales de Managua, Noviembre 2005”. En dicho estudio se concluyó lo siguiente:

-Los factores demográficos asociados para el desarrollo del primer episodio depresivo fueron:

El sexo femenino.

Las edades de 21 a 30 años.

Las edades de 31 a 40 años.

Estado civil soltero.

Religión evangélica.

Desempleo.

Procedencia urbana.

-En cuanto a los antecedentes patológicos personales, los que no tenían ningún antecedente ocuparon el primer lugar.

-En los antecedentes personales no patológicos el antecedente que predominó fue el uso de algún tipo de fármaco antes de realizar el diagnóstico y las benzodiacepinas fue lo que mas predominó.

-La depresión fue el principal antecedente familiar de los pacientes a los que se diagnosticó el primer episodio depresivo.

-Los acontecimientos vitales que predominaron fueron:

Violencia intrafamiliar.

Desintegración familiar.

Divorcio.

-La violencia intrafamiliar se presentó mayormente en las mujeres casadas.

-En hombres el acontecimiento principal que les afectó fue la disfunción sexual y el estar jubilados.

Las Benzodiazepinas fueron utilizadas en mayor cantidad en pacientes del sexo femenino no así en masculino donde predominó el uso de anticonvulsivantes.

Existe mayor susceptibilidad femenina lo que hace que se automediquen o busquen ayuda médica en centros de atención primaria donde son los medicamentos que se recetan con mayor frecuencia probablemente por desconocimiento médico.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es importante resaltar que el bienestar de la población repercute en todos los aspectos del desarrollo de una sociedad, por esto amerita conocer el estado anímico de la población, así como las causas que la conllevan al consumo de medicamentos ansiolíticos.

La importancia de la presente investigación realizada en la ciudad de Masaya, Nicaragua, esta basada en valorar el uso de medicamentos ansiolíticos en hombres y mujeres de todas las edades, y la relación que existe con las características psicosociales y económica de la población en estudio.

El uso de medicamentos ansiolíticos por períodos prolongados produce dependencia y puede llevar al paciente a desencadenar a largo plazo una serie de problemas de salud, como: Amnesia, confusión, depresión y raramente conducta agresiva y alucinaciones, entre otras.

En el país, el principal organismo gubernamental dedicado al control de estupefacientes y psicotrópicos es el Ministerio de Salud (MINSAL) quien es el encargado de realizar inspecciones a los establecimientos farmacéuticos para verificar el consumo de estos fármacos, sin embargo en las farmacias privadas proporcionan este tipo de medicamento a personas sin prescripción médica.

A través de la realización de este estudio se proporcionará al SILAIS-Masaya (Departamento de Farmacia) la recopilación de información fundamentada en datos estadísticos sobre el uso de medicamentos ansiolíticos, ya que actualmente, dicha entidad no dispone de una tesis monográfica que le proporcione un enfoque actual acerca del consumo de este grupo farmacológico en las farmacias privadas.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Medicamentos Ansiolíticos han sido de gran utilidad en la salud de la humanidad, estos no causan solo efectos beneficiosos, pues como bien decía el conocido Filósofo **Paracelso**: “Todo es veneno y nada es veneno; depende de la dosis administrada”. Las dosis correctas son sumamente importantes para obtener el beneficio de un fármaco pero es aun más importante que el medicamento administrado sea indicado para la patología que presenta el paciente.

El consumo excesivo de ansiolíticos es un motivo de seria preocupación, sobre todo teniendo en cuenta las posibilidades de adicción y otros efectos indeseables que pueden generarse como consecuencia de su uso prolongado e inadecuado. Este riesgo de dependencia se produce especialmente cuando se utilizan estos medicamentos al margen de la prescripción o control médico y es por esto que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Es adecuado el uso de medicamentos ansiolíticos adquiridos por la población en las farmacias privadas de la Ciudad de Masaya en el período de Marzo-Septiembre 2009?

1.5. OBJETIVOS

Objetivo General:

Valorar el uso de medicamentos ansiolíticos en hombres y mujeres de todas las edades que asisten a farmacias privadas en la Ciudad de Masaya en el período de Marzo-Septiembre 2009.

Objetivos Específicos:

- Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
- Determinar cuales son los ansiolíticos más utilizados por la población que asiste a las farmacias privadas.
- Definir los factores que inducen al consumo de ansiolíticos.
- Comparar el consumo de medicamentos ansiolíticos atendidos con o sin receta médica

1.6. HIPÓTESIS

Los ansiolíticos utilizados por la población que asiste a las farmacias privadas de la ciudad de Masaya son consumido sin debía prescripción médica.

**APARTADO II:
MARCO TEÓRICO.**



2.1 ANSIEDAD

Es una condición emocional caracterizada por sensaciones tales como aprehensión y miedo, asociadas a síntomas físicos como taquicardia, taquipnea, sudor y temblores. Puede ser una emoción normal pero se vuelve patológica cuando es severa y deshabilitante.

El primer paso en el manejo de la ansiedad que no puede ser atribuida a una patología subyacente es el uso de terapia psicológica la cual puede ser efectiva¹.

Tipos de ansiedad

Existen dos tipos de ansiedad:

a) Ansiedad normal:

Es una advertencia beneficiosa que tenemos disponible las personas ante la aparición de un peligro real; Esta ansiedad normal tiene la característica de ser transitoria, dependiente de la situación que la causa y de tener una intensidad acorde al estímulo que la origina.

b) Ansiedad patológica:

No es normal, en la mayoría de los casos no se obtiene éxito con tratamiento psicológico y debe considerarse tratamiento con ansiolíticos. Es persistente a través del tiempo, se hace independiente de la existencia y de los estímulos externos que pueden provocarla, además, su intensidad es muy alta, quedando desproporcionada con respecto al peligro real que amenaza al individuo.

¹ Ministerio de Salud Nicaragua. Centro de Información en Medicina. Formulario Nacional de Medicamentos. MINS/CIMED. Sexta edición. 2005. Managua

Síntomas más comunes de la ansiedad:

a) Tensión Motora.

- Temblor, espasmos o agitación.
- Tensión muscular, dolor o malestar.
- Inquietud.
- Fatiga rápida.

b) Hiperactividad Autónoma.

- Dificultad para respirar y sensación de ahogo.
- Palpitaciones o frecuencias cardíacas aceleradas (taquicardia).
- Sudoración o manos frías.
- Sequedad de boca.
- Mareos.
- Nauseas, diarrea u otra alteración intestinal.
- Sofoco o escalofríos.
- Dificultad para tragar.

c) Expectación con aprehensión y vigilancia

- Sensación de estar al borde del peligro.
- Respuesta de sobresalto exagerada.
- Dificultad para concentrarse o quedarse con “la mente en blanco” debido a la ansiedad.
- Dificultad para dormirse o mantenerse dormido.
- Irritabilidad².

² Picado Mejía Carol, Tercero Berrios Samantha, Vanegas Rivas Erika. Valorar la utilización de Benzodiacepinas en la población del territorio Roberto González de la ciudad de Chinandega en el periodo comprendido de Enero a Febrero 2003. Monografía, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN-León.



2.2. CONCEPTOS BÁSICOS DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS ASOCIADAS A LA ANSIEDAD.

Estrés.

Es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria.

El estrés es una parte normal de la vida de toda persona y en bajos niveles es algo bueno, ya que motiva y puede ayudar a las personas a ser más productivas. Sin embargo, el exceso de estrés o una respuesta fuerte al estrés es dañino.

Síntomas del Estrés:

Las señales más frecuentes del estrés son:

- *Emociones:* Ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del ánimo, confusión o turbación.
- *Pensamientos:* Excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos, excesivo temor al fracaso.
- *Conductas:* Tartamudez u otras dificultades del habla, llantos, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas; Aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; Mayor predisposición a accidentes; Aumento o disminución del apetito.
- *Cambios físicos:* Músculos contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, respiración agitada o palpitaciones, temblores, boca seca.³

³ Muller JE, Kohn L, Stein DJ. Anxiety and medical disorders. Edición V, Editorial McGraw Hill ,2005

Insomnio.

Es la alteración más común del sueño; Es una sensación subjetiva de malestar respecto a la duración y/o la calidad del sueño, que se percibe como insuficiente y causa estrés. El insomnio por corto tiempo suele deberse a acontecimientos de la vida que causan estrés.

El insomnio puede ser causado por:

- Ansiedad y estrés.
- Exceso de alcohol o cafeína.
- Falta de actividad social y física.
- Varios desordenes fisiológicos.
- Maltrato físico y verbal.

Síntomas del Insomnio:

La persona con insomnio presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Incapacidad para conciliar el sueño.
- Aumento del número de despertares nocturnos.
- Disminución del tiempo de sueño (despertar temprano) o sensación de sueño insuficiente.
- El insomnio puede dar lugar a fatiga.
- Ansiedad y disminución del grado de alerta.
- Aparece somnolencia diurna, que puede provocar accidentes domésticos o laborales.

Depresión.

Es un estado de tristeza que se presenta constantemente cuando todo resulta difícil, cuando se pierde el deseo de vivir.

- Esta es una enfermedad que afecta a toda la persona, en su comportamiento y su salud física. En su forma más benigna, la depresión puede impedirles a individuos usualmente saludables que gocen de la vida a plenitud.

Síntomas de la Depresión:

- *Sentimientos de tristeza:* Ansiedad, desesperanza o vacío.
- *Pérdida de interés:* En las actividades que anteriormente disfrutaba.
- *Problemas con el sueño:* Tales como dormir mucho, dificultad para conciliar el sueño, no dormir lo necesario o despertar muy temprano en la mañana.
- *Cambio de apetito:* Con pérdida o aumento de peso.
- *Sensación de irritabilidad:* Frustración o desasosiego.
- *Disminución de energía:* Cansancio después de actividades normales.
- *Dificultad concentrándose:* Falta de memoria, dificultad para tomar decisiones.
- *Excesivos sentimientos de culpabilidad:* Sensación de inutilidad o desamparo.
- *Disminución del interés:* Al relacionarse con otros.
- *Llanto:* Más frecuente de lo usual.
- *Pensamientos repetidos sobre la muerte:* Pensamientos suicidas o intentos de suicidio⁴.

⁴ Dres: Joven Married Jorge, Villabona Artero Carlos, Juliá Serdá Gabriel, González-Huix Lladó Fernando. Diccionario de Medicina. Editorial Marin S.A MCMLXXXVI, Paseo de Gracia, 49. 08007Barcelona. Edición III-1987.

Fobia Social (trastorno de ansiedad social).

Se caracteriza por un miedo intenso y persistente en respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público en las cuales la persona se ve expuesta a gente desconocida o al posible escrutinio por parte de los demás.

La característica esencial de este trastorno es el miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. La exposición a estos estímulos produce casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad. Dicha respuesta puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada.

Síntomas de la Fobia Social:

- La persona teme ser observada.
- Teme actuar de un modo que sea humillante o embarazoso.
- Muestra síntomas de ansiedad con resultados similares de humillación o embarazo.
- Malestar e inhibición más o menos generalizada en presencia de otras personas.

Retraso Mental

Está constituido por bajo coeficiente intelectual y déficits adaptativos, hace referencia a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: Comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años, normalmente dentro de los trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia.

Síntomas del Retraso Mental:

En el retraso mental se aprecia un enlentecimiento del desarrollo, en general en todas las áreas de funcionamiento, que se pone de manifiesto en las siguientes áreas:

- *Cognitivamente:* Puede existir una orientación hacia lo concreto, egocentrismo, distractibilidad y poca capacidad de atención. La hiperactividad sensorial puede conducir a conductas desbordantes y a la necesidad de procesar estímulos a niveles de intensidad bajos.
- *Emocionalmente:* Tienen dificultades para expresar sentimientos y percibir afectos tanto en sí mismo como en los otros. La expresividad de la afectividad puede estar modificada por los impedimentos físicos musculares.
- *Retraso del habla:* Que pueden inhibir la expresión del afecto negativo, lo que conduce a instancias de una hiperactividad afectiva aparente que incluye una ira impulsiva y una baja tolerancia a la frustración.
- *Dificultades adaptativas:* Las complejidades normales de las interacciones diarias pueden poner a prueba los límites cognitivos del Retraso Mental. En casos extremos, el descontrol impulsivo puede conducir a la violencia y la destructividad. Los cambios en la vida diaria pueden forzar las capacidades cognitivas y las habilidades de afrontamiento, lo que a veces conduce a la frustración.
- *Reacciones emocionales primitivas:* A la frustración y a la tensión pueden implicar conductas agresivas o autoestimulantes.

Crisis Nerviosa

Es un ataque repentino y agudo que causa la depresión o ansiedad. Una crisis nerviosa no es exactamente lo mismo que un ataque de pánico, aunque las crisis nerviosas pueden desencadenar en pánico.

La crisis nerviosa puede ser causada por:

- Duelo psicológico.
- Problemas académicos.
- Estrés social.
- Insomnio.
- Divorcio.
- Desengaño amoroso.

La esquizofrenia:

Es un trastorno mental severo de origen multicausal, que hace difícil, para la persona que la sufre, distinguir entre lo real y lo que no lo es, se comporta de manera extraña en situaciones sociales, tiene también problemas con la memoria y la conversación⁵.

⁵ Robert E Hales, Stuart C. Yudofsky, John A. Tratado de Psiquiatría, Tomo 1 Talbot Tercera Edición. Editorial Masson S.A 2000.

2.3. CONCEPTOS BÁSICOS DE ENFERMEDADES PATOLÓGICAS ASOCIADAS A LA ANSIEDAD.

Síndrome de Abstinencia Alcohólica.

Se refiere a los síntomas que se pueden presentar cuando una persona suspende en forma repentina el consumo de alcohol después de haberlo estado bebiendo de manera excesiva todos los días.

La abstinencia alcohólica generalmente se presenta en adultos, aunque también puede presentarse en adolescentes. Puede suceder cuando una persona que consume alcohol en exceso deja de beber repentinamente. Los síntomas de abstinencia o supresión se presentan por lo regular al cabo de 5 a 10 horas después del último trago, pero pueden ocurrir hasta 7 a 10 días más tarde⁶.

Síntomas de la Abstinencia Alcohólica:

a) Los síntomas psicológicos de leves a moderados son:

- Sobresaltos o nerviosismo.
- Inestabilidad.
- Tendencia a la irritabilidad o excitación.
- Cambios emocionales rápidos.
- Dificultad para pensar con claridad
- Pesadillas.

b) Los síntomas físicos de leves a moderados son:

- Náuseas y vómitos.
- Dificultad para dormir.

⁶ Heidi Celina Oviedo, Patricia Liliana Arboleda Fisiopatología y Tratamiento del Síndrome de Abstinencia de Alcohol Universitas Médica 2006 VOL. 47 N° 2.

- Agrandamiento de las pupilas de los ojos (pupilas dilatadas).
- Temblor en las manos.
- Movimientos anormales involuntarios de los párpados.

c) *Los síntomas graves son:*

- Delirium tremens: un estado de confusión y alucinaciones visuales.
- Amnesia alcohólica o lagunas: Se presenta cuando la persona olvida lo sucedido durante un episodio de ingesta de alcohol.⁷

Hipertensión Arterial:

Es un trastorno muy frecuente, a menudo asintomático caracterizado por la elevación mantenida de la tensión arterial por encima de 140/90 mm de Hg.

Factores que causan la hipertensión arterial:

- Obesidad.
- Situaciones Conflictivas.
- Fumar.
- Colesterol alto.
- Ingesta de medicamentos.
- Trastornos Metabólicos.
- Problemas Renales.

⁷ Bertram G. Katzung. Farmacología Básica y Clínica. Traducida de la 8va edición en inglés, Editorial el manual moderno, 2001.

2.4. TRATAMIENTO.

Para tratar la ansiedad es necesario conocer los tipos de ansiolíticos que existen y así solucionar las patologías descritas anteriormente con el fármaco indicado. Estas las podemos clasificar según su clasificación de medicamentos ansiolíticos.

Los ansiolíticos se clasifican en:

- Tranquilorrelajantes: (Benzodiacepinas)
- Antipsicóticos.
- Medicamentos Naturales.
- Otros Medicamentos Utilizados.

Tranquilorrelajantes (BENZODIACEPINAS):

Son un grupo de fármacos que producen enlentecimiento de las funciones nerviosas, por lo que producen relajación o sensación de calma, denominados como tranquilorrelajantes.

Las benzodiacepinas son sustancias que se utilizan para el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

Farmacocinética.

- Se absorben bien por vía oral alcanzando picos plasmáticos entre 30 minutos y las 8 horas
- La biodisponibilidad oral de las benzodiacepinas oscila entre el 75 y el 100 %.
- Poseen una alta liposolubilidad.
- Atraviesan la barrera hematoencefálica y alcanzan el tejido cerebral, debido a su alta solubilidad.
- Por vía Intravenosa se reserva para casos de urgencias (síndrome de abstinencia de alcohol y en estado epiléptico) por esta vía se utiliza el diazepam.

Por vía intramuscular (salvo el lorazepam) se utiliza el musculo deltoicles, las únicas benzodiacepinas que tienen una adsorción predecible por esta vía son el midazolam y el lorazepam.



- En personas obesas o en ancianos su actividad puede prolongarse por la unión a tejidos grasos y disminución del metabolismo hepático respectivamente.
- Las Benzodiacepinas son metabolizadas en mayor o menor medida por el sistema microsomal hepático. (se puede solicitar pruebas hepáticas previas).

Farmacodinamia.

Las benzodiacepinas son fármacos depresores del sistema nervioso central con efecto selectivo sobre algunas estructuras (sistema límbico), sin afectar a otras (corteza cerebral). Destacan los siguientes efectos.

- **Acción ansiolítica:** Las benzodiacepinas se comportan como sustancias ansiolíticas. Aun cuando en la producción y el control de la ansiedad se encuentran implicados varios sistemas cerebrales, las benzodiacepinas podrían actuar principalmente por cambios en los efectos (sistema límbico) y modificaciones de la conducta de recompensa o castigo (sistema mesencefálico medial). A la acción ansiolítica contribuye su efecto anti conflicto y su efecto anti agresivo.
- **Acción hipnótica:** Todas las benzodiacepinas producen sedación e inducción del sueño dependiendo de la dosis. Este efecto se relaciona con la reducción de la actividad psicomotora, con la cual también están relacionadas otras acciones como efecto relajante del músculo esquelético y sobre la memoria. Las distintas benzodiacepinas, aun cuando poseen el efecto hipnótico, no corrigen las alteraciones del ritmo de sueño de estos sujetos, si no que además pueden alterarlo.
- **Acción relajante del músculo esquelético:** Las benzodiacepinas relajan la musculatura esquelética al facilitar la acción de las interneuronas inhibitorias en el tronco encefálico y la médula espinal interfiriendo los reflejos mono y polisinápticos. Con esta acción mio-relajante se relaciona la descoordinación motora que producen las benzodiacepinas.

- **Acción anticonvulsiva:** Las distintas benzodiazepinas se comportan como anticonvulsivos. y han demostrado su acción en varios estudios.
- **Acción sobre la memoria:** Las benzodiazepinas interfieren la transferencia de información de la memoria inmediata en la memoria a largo plazo, con lo cual se produce un déficit temporal de la memoria lo que puede tener interés en su empleo como medicación pre anestésico.

Dentro de las Benzodiazepinas más utilizadas encontramos:

Alprazolam.

El alprazolam es una benzodiazepina de corta duración con características generales similares al Diazepam.

Formas Farmacéuticas Registradas:

Tabletas 0.25 mg

Tabletas 0.50 mg

Tabletas 1 mg

Tabletas liberación prolongada 0.5 mg

Tabletas liberación prolongada 1 mg

Tabletas liberación prolongada 2 mg

Indicaciones Terapéuticas:

- Tratamiento a corto plazo de la ansiedad.
- Alternativa en el tratamiento de corto plazo de la depresión.
- Ataques de pánico.

Dosificación:

En el manejo de la ansiedad: 0.25-0.5 por vía oral tres veces al día. Incrementar la dosis diaria si es necesario hasta 3 ó 4 mg.

En edad avanzada o personas debilitadas se recomienda 0.25 mg 2 ó 3 veces al día.

En ataques de pánico hasta 10 mg diarios. No está recomendado en niños.

Efectos Adversos:

Efectos que necesitan atención inmediata.

Menos frecuentes: Amnesia anterógrada, ansiedad, confusión, depresión mental, taquicardia, palpitaciones.

Raros: pensamiento anormal, incluyendo alucinaciones, desorientación, reacción alérgica, conducta rara o disminución de la inhibición, trastornos sanguíneos (anemia), efectos extrapiramidales diletónicos, disfunción hepática, hipotensión, debilidad muscular, conducta agresiva, alucinaciones, ira, insomnio, excitación inusual, nerviosismo.

Para formas de dosificación parenteral convulsiones.

Contraindicaciones:

El riesgo-beneficio debe ser considerado cuando existen los siguientes problemas:

- Intoxicación alcohólica aguda con depresión de los signos vitales, coma o shock, glaucoma de ángulo cerrado, agudo o predisposición, miastenia gravis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave.

Interacciones:

- En el caso de analgésicos narcóticos también podría potenciarse la euforia y producir más dependencia psíquica.
- Las concentraciones plasmáticas de imipramina y desipramina en el estado estacionario se incrementan con la administración concomitante de alprazolam.
- Las sustancias que inhiben ciertas enzimas hepáticas (en particular el citocromo P450) podrían potenciar la actividad de las benzodiazepinas.
- No se recomienda el uso concomitante de ketoconazol, itraconazol y otros antimicóticos del tipo de los imidazoles.
- Con el tratamiento concomitante con nefazodona, fluvoxamina, anticonceptivos orales, eritromicina y cimetidina, debe considerarse la reducción en la dosis de alprazolam, ya que se incrementa la vida media del alprazolam.

Lorazepam.

Benzodiacepina de corta duración con características generales similares al Diazepam.

Formas Farmacéuticas Registradas:

- Comprimidos 1 mg
- Comprimidos 2 mg

Indicaciones Terapéuticas:

- Tratamiento a corto plazo de la ansiedad.
- Como hipnótico en el insomnio.
- Adyuvante de la depresión mayor.
- En el manejo de la suspensión alcohólica.
- Control de náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia.
- Premedicación anestésica.

Dosificación:

En la ansiedad: 1-4 mg por vía oral diario en varias dosis; en personas de edad avanzada o debilitadas, la mitad de la dosis del adulto, tomando la dosis más alta por la noche.

En la crisis aguda de la ansiedad por vía parenteral 25 a 30 mcg/kg cada 6 horas.

En el insomnio asociado a la ansiedad: dosis única de 1 a 2 mg por vía oral en hora sueño, no es recomendada en niños.

En el estatus epiléptico: adulto 4mg IV en dosis única, niños 2mg.

En la premedicación anestésica: de 2 a 3 mg por vía oral la noche antes de la cirugía, seguido si es necesario la mañana siguiente de una dosis más baja. Alternativamente de 2 a 4 mg, 1 a 2 horas antes de la cirugía, o 50 mg/kg intravenoso 30 a 45 minutos antes de la cirugía ó 1 a 1.5 horas antes si se usa la vía intramuscular.

En antiemesis: adultos de 1 a 2 mg por vía oral junto con dexametasona antes de la quimioterapia.

Efectos Adversos:

Efectos que necesitan atención inmediata.

Menos frecuentes: Amnesia anterógrada, ansiedad, confusión, depresión mental, taquicardia, palpitaciones.

Raros: pensamiento anormal, incluyendo alucinaciones, desorientación, reacción alérgica, conducta rara o disminución de la inhibición, trastornos sanguíneos (anemia), efectos extrapiramidales diatóxicos, disfunción hepática, hipotensión, debilidad muscular, conducta agresiva, alucinaciones, ira, insomnio, excitación inusual, nerviosismo.

Para formas de dosificación parenteral convulsiones.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a las benzodiazepinas.
- Glaucoma agudo de ángulo cerrado.
- Miastenia gravis.
- Insuficiencia respiratoria severa.
- Síndrome de apnea del sueño.
- Insuficiencia hepática severa

Interacciones:

- La administración simultánea con otros fármacos depresores del sistema nervioso central (alcohol, barbitúricos, antipsicótico, hipnóticos/sedantes, ansiolíticos, antidepresivos, analgésicos narcóticos, antihistamínicos sedantes, anticonvulsivantes y anestésicos) producen un aumento del efecto depresor del sistema nervioso central.
- El uso concomitante con la clozapina puede producir excesiva sedación, salivación, hipotensión, ataxia, delirio y fallo respiratorio.
- Si se utiliza con valproato o probenecid, se debe reducir la dosis de lorazepam a la mitad.
- El uso con teofilina o aminofilina puede reducir los efectos sedantes de las benzodiazepinas⁸.

⁸ Diccionario de Especialidades Farmacéuticas, América Central, Panamá y República Dominicana, PLM CAD. 39 Edición, 2009.

Bromazepam.

Formas farmacéuticas registradas:

Comprimidos 1.5 mg.

Comprimidos 3 mg.

Comprimidos de 6 mg.

Indicaciones terapéuticas:

- Solo está indicado cuando el trastorno es grave, incapacitante o afecta de modo importante al paciente.
- Ansiedad.
- Tratamiento de las reacciones emocionales exageradas que surgen de situaciones conflictivas y de estrés.
- En el tratamiento de enfermedades que cursen con síntomas tales como angustia, obsesiones, convulsiones, fobias e hipocondrías.
- En estados en los que existe dificultad de contacto interpersonal y de comunicación, trastornos de la conducta, agresividad excesiva y como auxiliar en psicoterapia.
- Coadyuvante en el tratamiento de la ansiedad y la excitación asociadas a alteraciones psíquicas.

Dosificación:

Las dosis deben ajustarse individualmente.

El tratamiento debe iniciarse con la dosis más baja e ir aumentándola progresivamente hasta obtener el efecto óptimo. La duración del tratamiento será lo más corta posible.

La duración global del tratamiento no debe exceder las 8 a 12 semanas, incluida la retirada gradual de la medicación, la dosis se debe reducir de manera progresiva.

Adultos: 1,5 a 3 mg hasta tres veces al día.

Pacientes graves, especialmente los hospitalizados: 6 a 12 mg tres veces al día.

Niños: De considerarse indispensable dar este producto a niños, deberá ajustarse la dosis al peso corporal, 0,1 a 0,3 mg/kg de peso.

Efectos Adversos:

Los efectos secundarios posibles son: fatiga, somnolencia, debilidad muscular, embotamiento emocional, disminución de la vigilancia, confusión, cefalea, mareo, ataxia y diplopía. Por lo general, aparecen al comienzo del tratamiento y desaparecen en el curso del mismo.

Ocasionalmente se han descrito también trastornos gastrointestinales, náuseas, aumento del apetito, alteraciones de la libido y reacciones cutáneas.

Los efectos amnésicos pueden asociarse a conducta inadecuada.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a las benzodiazepinas.
- Miastenia gravis.
- Insuficiencia respiratoria severa.
- Insuficiencia hepática severa.
- Síndrome de apnea del sueño.

Interacciones:

- El alcohol puede potenciar la acción del bromazepam, por lo que debe evitarse la ingestión concomitante de bebidas alcohólicas.
- Si se asocia a otros fármacos con acción en el sistema nervioso central (antidepresivos, hipnóticos, analgésicos opioides, antipsicóticos, ansiolíticos o sedantes, antiepilépticos, anestésicos o antihistamínicos sedantes), puede verse reforzado su efecto sedante central.
- Con analgésicos opiáceos, puede producirse también una potenciación de la euforia, que se traducen en un aumento del riesgo de dependencia psíquica.
- Es posible que la administración simultánea de cimetidina prolongue la vida media del bromazepam.

Clonazepam.

El clonazepam es ocasionalmente usado, pero los efectos sedativos y el desarrollo de la tolerancia limitan su uso.

Forma Farmacéuticas Registradas:

Tabletas de clonazepam 0.25mg,

Tabletas de clonazepam 0.5mg,

Tabletas de clonazepam 1mg

Tabletas de clonazepam 2mg.

Indicaciones Terapéuticas:

Monoterapia e la epilepsia

- Convulsiones mioclínicas refractarias.
- Convulsiones parciales.
- Convulsiones tónico-clónicas.

Otras indicaciones:

- Estado epiléptico
- Desordenes de pánico.

Dosificación:

Anticonvulsivante: dosis inicial de 500mcg PO (0.5mg), tres veces al día, pudiendo aumentarse en incrementos de 500 mcg a 1000 mcg (0.5 a 1mg), cada tres días, hasta controlar las convulsiones o hasta que aparezcan efectos adversos que eviten incrementos mayores.

Dosis máxima, 20mg/día.

Anti pánico: dosis inicial de 250mcg PO (0.25mg), dos veces al día, la dosis puede incrementar a 1000 mcg/día (1mg) después de tres días. Pueden indicarse incrementos de 125 mcg a 250mcg (0.125 a 0.25mg) dos veces al día, cada tres días, hasta que los desordenes de pánicos sean controlados o hasta que los efectos adversos eviten cualquier incremento mayor.

Dosis máxima, 4mg/día. Una dosis puede ser tomada a la hora de acostarse para minimizar la somnolencia durante el día.

Efectos secundarios:

Los que se presentan con mayor frecuencia son: cansancio, somnolencia, astenia, hipotonía muscular, debilidad muscular, mareo, ataxia y lentitud de reflejos. Estos efectos suelen ser pasajeros y generalmente desaparecen de forma espontánea o al reducir la dosis. También se han descrito disminución de la capacidad de concentración, inquietud, confusión y desorientación.

Se han presentado infrecuentemente: urticaria, prurito, exantema, alopecia pasajera, alteraciones de la pigmentación, náuseas, molestias epigástricas, cefalea, trombocitopenia, disminución de la libido, impotencia, incontinencia urinaria. También se han descrito casos aislados de pubertad precoz incompleta en niños de ambos sexos.

Se han presentado algunas reacciones paradójicas como excitabilidad, irritabilidad, conducta agresiva, agitación, nerviosismo, hostilidad, ansiedad, trastornos del sueño, pesadillas.

Interacciones:

- Se puede administrar simultáneamente con uno o más antiepilépticos pero debe evaluarse cuidadosamente la respuesta al tratamiento, pues aumenta el riesgo de efectos secundarios. La dosis de cada fármaco debe ajustarse para conseguir el efecto deseado.
- La administración simultánea con otros fármacos de acción central (antiepilépticos, anestésicos, hipnóticos, antipsicótico, algunos analgésicos, miorelajantes), puede potenciar mutuamente sus efectos, por lo que hay que ajustar la dosis de cada uno para conseguir el efecto deseado.
- Los pacientes que reciben clonazepam han de abstenerse totalmente del alcohol. Puesto que su ingestión podría alterar los efectos farmacológicos, disminuir la eficacia del tratamiento o provocar efectos secundarios imprevistos.
- La administración simultánea de clonazepam y fenitoína o primidona se ha descrito en ocasiones un aumento de la concentración sérica de estos dos últimos fármacos.
- La asociación de clonazepam y ácido valproico se ha asociado ocasionalmente a un estado epiléptico de ausencia típica.

Clordiazepóxido.

Formas farmacéuticas registradas:

Cápsulas de clordiazepóxido de 5 mg

Comprimidos recubiertos de clordiazepóxido 5 mg con amitriptilina 12.5 mg

Indicaciones terapéuticas:

Clordiazepóxido:

Ansiedad: Está indicado únicamente cuando el trastorno es grave, incapacitantes o provoca mucho estrés al paciente.

Insomnio asociado con ansiedad.

Espasmos musculares de etiología variada.

Alivio sintomático de la ansiedad durante el retiro agudo de la ingesta de alcohol.

Clordiazepóxido con amitriptilina:

Ansiedad de moderada a grave asociada a depresión mental de moderada a grave.

Dosificación:

Debe utilizarse la menor dosis con la cual se controlen los síntomas.

El tratamiento no debe sobrepasar las cuatro semanas. No se recomienda para tratamientos crónicos.

El tratamiento debe retirarse gradualmente.

Clordiazepóxido:

Ansiedad: de 10 a 30 mg al día dividida en varias dosis. Máximo 100 mg al día.

Insomnio asociado con ansiedad: De 10 a 30 mg antes de acostarse.

Espasmos musculares de etiología variada: De 10 a 30 mg dividida en varias dosis.

Alivio sintomático de la ansiedad durante el retiro agudo de la ingesta de alcohol: 25 a 100 mg. En caso necesario se puede repetir la dosis en 2 a 4 horas.

Adultos mayores o pacientes debilitados: Las dosis no deben exceder la mitad de lo recomendado para adultos. *Niños:* No está indicado en niños.

Clordiazepóxido con amitriptilina

Adultos: De 1 a 2 comprimidos de 3 a 4 veces al día. No sobrepasar el límite de 60 mg de clordiazepóxido y 25 mg de amitriptilina (12 comprimidos al día).

Adultos mayores: Deben iniciar con una dosis baja ya que tienden a sufrir mayores efectos secundarios anticolinérgicos y sobre el Sistema Nervioso Central.

Niños mayores de 12 años: Deben iniciar con una dosis más baja porque pueden mostrar mayor sensibilidad a esta asociación.

Niños menores de 12 años: No está indicado.

Efectos secundarios:

Clordiazepóxido:

Los más comunes incluyen mareos, sedación, ataxia.

Otros efectos poco comunes incluyen cefalea, vértigo, hipotensión, malestar gástricointestinal, rash cutáneo, problemas visuales, cambios en la libido y retención urinaria.

Clordiazepóxido con amitriptilina:

Con mayor frecuencia se presentan somnolencia, sequedad de la boca o sabor desagradable, cefalea, hipotensión ortostática, aumento de peso.

Con menor frecuencia: náuseas, vómitos, diarrea, debilidad, cansancio inusual, empeoramiento del glaucoma, efectos anticolinérgicos, confusión, delirio, alucinaciones, latidos cardiacos irregulares, temblores.

Incidencia rara: agranulocitosis, reacciones alérgicas, ictericia y convulsiones.

Contraindicaciones:

Clordiazepóxido:

- Sensibilidad a las benzodiacepinas.
- Insuficiencia pulmonar aguda.
- Depresión respiratoria.
- Estados obsesivos o fóbicos.

- Psicosis crónica.
- Embarazo.

Clordiazepóxido con amitriptilina:

- Hipersensibilidad a alguno de los componentes.
- Infarto del miocardio (durante el período de recuperación).
- Alcoholismo activo o en remisión.
- Desorden bipolar.
- Epilepsia o desórdenes convulsivos.
- Glaucoma de ángulo cerrado.
- Insuficiencia hepática severa.
- Hipertrofia prostática.
- Hipertiroidismo.
- Retención urinaria.

Interacciones:

Clordiazepóxido:

- Los efectos sedantes del medicamento pueden potenciarse con el uso de neurolépticos, tranquilizantes, antidepresivos, hipnóticos, analgésicos y anestésicos.
- En conjunto con drogas antiepilépticas los efectos adversos y la toxicidad pueden ser más evidentes, particularmente con hidantoínas y barbitúricos o combinaciones de ellos.
- Inhibidores de enzimas hepáticas, como la cimetidina, pueden potenciar la acción del clordiazepóxido.
- Inductores de las enzimas hepáticas, como la rifampicina, puede disminuir la acción del clordiazepóxido.
- El uso concomitante con alcohol puede aumentar los efectos sedantes.

Clordiazepóxido con amitriptilina:

- Con otros medicamentos depresores del Sistema Nervioso Central, puede incrementarse el riesgo de adicción.

- Con alcohol pueden incrementarse los efectos depresores del Sistema Nervioso Central.
- El uso concurrente con cimetidina puede incrementar las concentraciones plasmáticas del medicamento y provocar toxicidad.

Diazepam.

Forma Farmacéuticas Registradas:

- Tabletas, diazepam 2mg, 5mg, 10mg.
- Solución oral, diazepam 1mg/mL; de 2 mL.
- Emulsión estéril (solución para inyección) , diazepam 5 mg/mL.
- Solución rectal, diazepam 2mg/ml.
- Tubos de 1.25mL y 2.5 mL, 4mg /ml.
- Gel rectal, diazepam 2.5mg, 5mg, 10mg y 20 mg.

Indicaciones:

- Convulsiones tónico – clónicas agudas en niños.
- Convulsiones tónico – clónicas agudas en adultos
- Convulsión febril.
- Estado epiléptico en niños
- Estado epiléptico en adulto.
- Procedimientos endoscópicos.
- Espasmo moleculares y rigidez tetánica.
- Síndrome de abstinencia alcohólica agudo.
- Ansiedad crónica.
- Sedación en cardioversión eléctrica.

Dosificación.

Estado epiléptico y ataque convulsivos recurrente severo: Adulto inicial-IV 5 a 10 mg, repetir la dosis si es necesario, a intervalo de 10 – 15 min hasta alcanzar una dosis de 30 mg. Si fuese necesario el régimen puede ser repetido en dos a cuatro hora inicial-Solución rectal 150 A 500mcg/kg (0.15 a 0.5mg) hasta un máximo de 20 mg por dosis (anciano 250 mcg/kg, hasta un máximo de 15 mg) repetir dosis después de 12 horas si en necesario.

Convulsión Febril: Niños: convulsión febril prolongada (duración de 15 min o mas), convulsión recurrente o la que ocurre en niños con riesgo determinado, inicial-IV (lenta).

Efectos secundarios:

Con mayor frecuencia: fatiga, somnolencia y debilidad muscular. Generalmente se presentan al inicio del tratamiento y suelen desaparecer en el curso del tratamiento sin necesidad de retirar el medicamento.

Otros efectos secundarios son: ataxia, confusión, embotamiento emocional, disminución del estado de vigilia, estreñimiento, depresión, diplopía, disartria, alteraciones gastrointestinales, cefalea, hipotensión, oscilaciones de la frecuencia cardiaca, depresión circulatoria, incontinencia, aumento o disminución de la libido, náuseas, sequedad de boca o hipersalivación, reacciones cutáneas, habla entrecortada, temblor, retención urinaria, mareos, vértigo y visión borrosa.

Raramente se ha descrito paro cardiaco, elevación de las transaminasas y de la fosfatasa alcalina e ictericia.

Por vía parenteral pueden presentarse trombosis venosa, flebitis, irritación local, tumefacción o alteraciones vasculares, sobre todo tras la inyección intravenosa rápida.

Contraindicaciones:

- Antecedentes de hipersensibilidad a las benzodiazepinas.
- Insuficiencia respiratoria severa.
- Insuficiencia hepática severa.
- Síndrome de apnea del sueño.
- Miastenia gravis.
- Dependencia de sustancias depresoras del sistema nervioso central.

- Alcoholismo excepto en el tratamiento de las reacciones agudas de abstinencia.
- Glaucoma de ángulo cerrado.
- Hipercapnia crónica severa.
- En el tratamiento primario de los trastornos psicóticos.
- En monoterapia para el tratamiento de la depresión o la ansiedad asociada con depresión (ya que esos pacientes tienen tendencias suicidas).

Interacciones:

- Se pueden potenciar los efectos centrales si se administra con otros fármacos de acción central, como antipsicótico, ansiolíticos/sedantes, antidepresivos, hipnóticos, antiepilépticos, analgésicos opioides, anestésicos o antihistamínicos sedantes.
- Con el alcohol se corre el riesgo de que se potencie el efecto sedante.
- Entre el diazepam y los compuestos que inhiben ciertas enzimas hepáticas se da una interacción que puede potenciar y prolongar sus efectos sedantes.
- Se ha demostrado esta interacción con cimetidina, ketoconazol, fluvoxamina, fluoxetina, omeprazol, eritromicina, isoniazida, rifampicina
- También puede alterar la eliminación metabólica de la fenitoína.
- Puede causar inhibición de la levodopa.
- Los anticonceptivos orales pueden potenciar sus acciones.

Triazolam

Indicaciones:

- Para dormir.
- Permanecer dormido toda la noche.

Dosificación.

Puede tomarse con o sin alimentos. Por lo general se toma antes de la hora de acostarse, cuando sea necesario. Siga cuidadosamente las instrucciones en la etiqueta del medicamento y pregúntele a su doctor o farmacéutico cualquier cosa que no entienda. Use el medicamento exactamente como se indica. No use más ni menos que la dosis indicada ni tampoco más seguido que lo prescrito por su doctor.

Efectos secundarios:

Cefalea (dolor de cabeza), pirosis (acidez estomacal), diarrea, efecto de resaca (atontamiento), somnolencia (sueño), mareos o náuseas, debilidad, sensación de sequedad en la boca.

Dígale a su doctor si cualquiera de estos síntomas se vuelve severo o si no desaparece:

Estreñimiento (constipación), dificultad para orinar, necesidad de orinar con frecuencia, visión borrosa

Si usted experimenta alguno de los siguientes síntomas, llame a su doctor de inmediato:

Espasmos musculares de la mandíbula, cuello y espalda, dificultad para hablar, temblor fino y persistente o incapacidad para mantenerse sentado, fiebre, dificultad para respirar o tragar sarpullido severo (erupciones en la piel), coloración amarillenta de la piel u ojos.

Contraindicaciones:

- Antecedentes de hipersensibilidad a las benzodiazepinas.
- medicamentos para la depresión, crisis convulsivas.
- Estos medicamentos pueden aumentar la somnolencia
- En el embarazado.

Interacciones:

- Recuerde que el alcohol puede aumentar la somnolencia causada por este medicamento.
- Fumar puede reducir la eficacia de este medicamento.
- No beba jugo de toronjas (pomelos) mientras tome triazolam, ya que podría alterar la eficacia de este medicamento.

Antipsicóticos.

Los términos antipsicótico y neurolépticos se utilizan principalmente en el tratamiento de la esquizofrenia, pero que también son eficaces en algunas otras psicosis y estado de agitación.

Los antipsicóticos se pueden clasificar en varios grupos como:

- **Derivados de la Fenotiacina:**

De las subfamilias de la fenotiacina se encuentran:

Derivados alifáticos p.ej. clorpromacina y los de la piperidina como la tioridacina son los menos potentes.

- **Derivados del Tioxanteno:**

Estos fármacos están ejemplificados primordialmente por el tioxanteno. En general este grupo de compuestos es ligeramente menos potente en sus homólogos fenotiacínicos.

- **Derivados de la Butirofenona:**

En este grupo, el cual el haloperidol es el más utilizado, tiene una estructura muy diferente respecto a la de los dos grupos anteriores.

Farmacocinética

Absorción y Distribución:

- La mayor parte de los antipsicóticos se absorben fácilmente.
- La mayor parte de los antipsicóticos son muy liposolubles y se fijan bastante a las proteínas.
- Tienen alta afinidad para receptores de neurotransmisores selectivos en el SNC.
- Los metabolitos de la clorpromazina quizás sean excretados en la orina semanas después de la última dosis del fármaco administrado de manera crónica.

Excreción:

- Cantidades muy pequeñas de cualquiera de estos fármacos se excretan de manera inalterada.
- Se metaboliza casi por completo a sustancias más polares.
- La vida de eliminación (determinada por depuración metabólica), varían de 10 a 24 horas².
- Dentro de este grupo farmacológico se encuentran:

Dentro de los antipsicóticos encontramos:

Clorpromazina.

Forma Farmacéutica Registrada:

Tableta de clorhidrato de clorpromazina de 100mg,
Solución para inyección de 25mg/ml, ampolla de 5 ml.

Indicaciones:

- Todas las fases de esquizofrenia, manía, agitación psicomotora y comportamiento violento.
- Adyuvante de la ansiedad grave.

Dosificación:

En esquizofrenia y otras psicosis, manía, agitación psicomotora y comportamiento violento, ansiedad grave como adyuvante:

Adultos: 25mg, 3 veces al día o (75mg por la noche), ajustado según la respuesta a una dosis de mantenimiento habitual de 100-300 mg al día. En caso de psicosis pueden necesitarse hasta 1.2g día.

Anciano: (o adulto debilitado) de un tercio a la mitad de la dosis de adulto.

Niño (esquizofrenia infantil y autismo): de 1-5 años, 500mcg/kg cada 4-6 horas(máximo 40mg al día), de 6-12 años, de un tercio a la mitad de dosis de adulto (máximo 75mg al día).

El alivio de síntomas agudos: adultos 25-50mg IM profundo cada 6-8 horas.

Niño 500mcg/kg cada 6-8 horas (1-5 años máximos 40mg al día, 6-12 años, máximo 75mg al día), las personas deben permanecer en posición supina y hay que vigilar la presión arterial durante 30 minutos tras la inyección IM.

Efectos Adversos:

Frecuentes (más del 30 %): sedación, hipotensión postural, efectos anticolinérgico como boca seca, estreñimiento, dificultad de la micción, visión borrosa, aumento de la presión ocular hepotoxicidad, aumento de peso.

Moderadamente frecuentes: efectos extrapiramidales como: disfonías agudas, acatcias, parkinsonismo, discinesias tardías.

Raramente, a muy altas dosis puede ocurrir un delirio anticolinérgico, pupilas agrandadas, calor, piel seca y enrojecida, taquicardia, arritmias cardiacas y síndrome neuroléptico maligno.

Precauciones:

- En enfermedad cardiovascular y bascular cerebral, enfermedad respiratoria, parkinsonismo, epilepsia, infecciones agudas, alteración renal y hepática, antecedente de ictericia, leucopenia (recuento de células hemáticas en caso de fiebres o infección inexplicable), hipotiroidismo,

miastenia grave, hipertrofia prostática, glaucoma de ángulo serrado, edad avanzada (sobre todo en clima muy caluroso o muy frío)

- Dado el riesgo de sensibilización de contacto, personal médico, farmacéutico, e enfermería y otros profesionales sanitarios, deben de evitar el contacto directo con la clorpromazina. Los comprimidos no deben de triturarse y las soluciones deben de manejarse con cuidado.
- Evítese la suspensión brusca del medicamento. Recomendar no conducir ni operar maquinaria peligrosa.

Interacciones:

- Antagoniza el efectos de algunos anticonvulsivantes (ácido valproico, fenobarbital, fenitoina, etosuximida; aumenta el efecto hipotensor de los anestésicos (halotano, éter, óxido nítrico, tiopental).
- Aumenta los efectos adversos de los antidepresivos tricíclicos (clomipramina, amitriptilina).

Flufenazina.

Forma Farmacéutica Registrada:

Agente antipsicótico fenotiazidico.

Solución inyectable de decanoato de flufenacina de 25 mg/ml ampolla de 1ml.

Flufenazina hidroclorehidrica se administra PO o por inyección IM y en forma de decanoato y enantato se administra por inyección IM o SC.

Indicaciones:

- Tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia y otras psicosis (manía, alteraciones del comportamiento, ansiedad severa).

Dosificación:

Adultos: Dosis de prueba 12.5mg IM profunda (6.25mg en edad avanzada), después e 4-7 días 12.5-100mg repetido a intervalo de 2-5 semanas, ajustado según respuesta. *Niños:* no se recomienda.

Efectos Adversos:

Similares a efectos de la clorpromazina pero *con mayor incidencia* de síntomas extrapiramidales. Los efectos adversos ocurren más frecuentemente horas después de la inyección y continúa durante uno o dos días, pero pueden aparecer mas tarde. Produce menos efectos sedativos, hipotensión y efectos anticolinergicos que la clorpromazina.

A veces, nauseas, poliureas, aumento de la presión intraocular, retención urinaria, impactacion fecal, dolor en el punto de inyección, la depresión mental es común en pacientes que reciben ester de flufenacina, por lo que deben ser cuidadosamente monitoreado.

Contraindicaciones:

- Niños: estados confusionales; alteraciones de la conciencia por depresión del SNC; parkinsonismo; intolerancia a los antipsicótico; depresión; depresión de medula ósea.

Interacciones:

- Antagoniza el efectos de algunos anticonvulsivantes (ácido valproico, fenobarbital, fenitoina, etosuximida; aumenta el efecto hipotensor de los anestésicos (halotano, éter, oxido nitroso, tiopental).
- Aumenta los efectos adversos de los antidepresivos tricíclicos (clomipramina, amipriptilina).
- Embarazo y lactancia: categoría de riesgo En el embarazo: C. La cantidad en la leche probablemente es demasiado pequeña para ser perjudicial, puede continuarse la lactancia. Debe monitorearse la presencia de somnolencia en el lactante.

Haloperidol

Forma Farmacéutica Registrada:

Es una buterofenona con características generales similares a las de fenotiazina.

Tableta de haloperidol de 5mg, solución oral de 2mg/ml (frasco 30ml) solución inyectable de 5mg/ml, ampolla de 1ml.

Indicaciones:

- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, manía (trastorno bipolar), agitación psicomotora y comportamiento violento.
- Hipo intratable.
- Síndrome de tourette.

Dosificación:

Esquizofrenia y otras psicosis, manía, agitación psicomotora, comportamiento violento y síndrome de tourette:

Adulto: iniciar con 1.5-3mg cada 8-12 h, en personas muy afectados o resistente, 3-5mg cada 8-12h (hasta 30 mg al día en esquizofrenia resistente). Ajustar luego según la respuesta a la dosis según mantenimiento efectiva mas baja (tan baja de 5 -10 mg diario).

En edad avanzada iniciar con la mitad de dosis de adulto. *En niños* iniciar con 25-50mcg/kg al día distribuidos en 2 dosis (máximo 10 mg al día).

En agitación e inquietud en el anciano, iniciar con 0.5- 1.5 mg una vez o dos veces al día.

Tratamiento coadyuvante a corto plazo de ansiedad severa, 500 mcg 2 veces al día. Niños no se recomienda.

En el hipoirritable, 1.5 mg 3 veces al día, ajustando según respuesta, en niño no se recomienda.

Episodio psicótico agudo: Adulto iniciar con 2-10 mg PO, dosis siguiente cada 4-8 horas según respuesta (hasta cada hora si es necesario), hasta una dosis máxima total de 18 mg, en paciente muy afectado puede ser necesario una dosis inicial hasta de 18 mg, en Anciano iniciar

con la mitad e la dosis del adulto, en niños no se recomienda. Los pacientes deben permanecer de pie y se debe vigilar la presión arterial durante 30 minutos posterior ala inyección IM.

Reacciones adversa:

Similares a clorpromacina, pero menos sedativos y menos síntomas hipotensores y anticolinérgicos.

Precauciones:

- Cuidado en enfermedad cardiovascular y vascular cerebral,
- Enfermedad respiratoria,
- Parkinsonismo,
- Epilepsia, infecciones agudas, alteración renal y hepática, hipertiroidismo miastenia gravis, hipertrofias prostática glaucoma de ángulo cerrado.
- Edad avanzada,niñas y adolescente evitar el retiro brusco.
- Recomendar no realizar tareas especializadas, conducir maquinarias pesada y vehículo.

Contraindicaciones:

- Alteraciones de la conciencia por depresión del SNC, depresión de medula ósea, feocromocitoma, porfiria, enfermedades de los ganglios basales.

Interacciones:

Antagoniza el efecto de los anticonvulsivantes, aumenta el efecto hipotensor de los anestésicos, aumenta el riesgo de arritmias ventriculares de la amitriptilina, clomipramina, procainamida y quinidina.⁹

⁹ Ley de Medicamentos y farmacia y su reglamento. Ley No 292 del Ministerio de salud División de Farmacia, 2006.

Medicamentos de origen Natural.

Té de Manzanilla.

El uso medicinal de la manzanilla se conoce desde los tiempos romanos quienes lo utilizaban por sus propiedades antiespasmódicas y antiinflamatorias.

La manzanilla es, además, un excelente antihistamínico natural y antialérgico especialmente indicada como inhalador en casos de asma, gripe, fiebre del heno, catarro y sinusitis; Su aplicación externa con una compresa alivia inflamaciones y dolores de artritis.

Estimula la reparación de la piel en úlceras, aftas y quemaduras gracias a sus aceites antisépticos. Como baño de asiento es de gran ayuda en el tratamiento de hemorroides y problemas vaginales.

En los últimos años se puede encontrar embotellada como aceite esencial para aprovechar sus propiedades aromáticas en dolores de cabeza o estados de estrés, miedo, tensión, obsesión y ansiedad. Unas gotitas en un algodón también calman el dolor de muelas y encías.

Sin embargo, a pesar de todas sus maravillosas propiedades, la manzanilla no puede ser administrada a niños menores de 2 años (y a los mayores de esta edad hay que dársela en pequeñas cantidades), ni a mujeres embarazadas o que estén amamantando.

Recuerda que aunque sea una hierba tan buena puede tener efectos secundarios indeseables, por lo que siempre debes tener cuidado al usarla y consultar con tu médico cualquier duda que tengas.

Pasinerva.

La pasinerva es un tranquilizante de origen natural.

Forma Farmacéutica Registrada:

Cápsula, donde cada cápsula contiene Valeriana 100 mg; Pasiflora 90 mg; Azahares de Naranja 50 mg; Tilo 20 mg; Lúpulo 50 mg; Menta 10 mg; Albahaca 50 mg; Ruda 10 mg; Boldo 40 mg; Apio 100 mg.

Indicaciones:

Estados nerviosos de cualquier etiología: insomnio, estrés, estado de ansiedad, irritabilidad, agotamiento nervioso y neuralgias. También útil en el tratamiento de taquicardia de origen nervioso, dolores de cabeza tensionales y migraña. Por su acción antiespasmódica alivia espasmos gastro-intestinales y dolor menstrual.

Vía de administración: Oral

Dosificación:

Tratamiento de insomnio: 2 cápsulas 1 hora antes de acostarse.

Dessestress plus:

Multivitaminico neurotrópico, reconstituyente del cerebro, fuente de calcio (preventivo para la pérdida de calcio en los huesos), y fósforo (es un mineral que mejora la comunicación entre las células del cerebro).

Forma Farmacéutica Registrada:

Ampollas bebibles 15 ml; Grageas 1g; Jarabe 200 ml

Indicaciones:

Está indicado para que no se le olviden las cosas, falta de concentración, agotamiento, fatiga mental, nerviosismo, desgano, dolor de cabeza por nervios, stress, insomnio (falta de sueño), pérdida del apetito para aquellas personas que estudian o trabajan de noche. Enfermedades que requieran tratamiento de complejo B.

Dosificación:

Dosis Bebible y Grageas: Adulto: 1 vial después de desayuno y almuerzo ò 1 gragea mañana y tarde; *Estudiantes:* 1 vial después de desayuno ò 1 gragea en la mañana; *Estudiantes:* 1 vial después de cena ò 2 grageas después de cena; *Niños de 5 años:* 1/2 vial después de desayuno.

Dosis del jarabe: Adultos y adolescentes: 2 cucharaditas 3 veces al día; Niños de 6 a 12 años: 2 cucharaditas 2 veces al día; Niños menores de 6 años: 1 cucharadita 2 veces al día.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a alguno de los componentes.

Otro Medicamentos Utilizados.

Carbamazepina.

Forma Farmacéuticas Registradas:

- Tabletas carbamazepinas, 200mg
- Suspensión oral, carbamazepinas 100mg/5ml
- Tabletas de liberación sostenida, carbamazepinas 100,200,400 mg
- Capsulas de liberación sostenida, carbamazepinas 200mg, 300 mg

Indicaciones Terapéuticas:

Monoterapia de epilepsia

- convulsión parcial del nuevo diagnóstico.
- convulsión secundaria generalizada.

Otras indicaciones:

- Neuralgia trigeminal.
- Profilaxis de convulsiones secundaria a lección cerebral por trauma agudo.

Dosificación:

Anticonvulsivantes: Adultos: inicial–oral, con 100 a 200 mg 2 veces al día, se aumenta gradualmente a intervalo semanales según la respuesta a una dosis de mantenimiento de 600mg a 1.2g/días.

En neuralgia trigeminal: Adulto inicial-oral, con 100mg dos veces al día, se aumenta cada 12h, hasta aliviar el dolor a una dosis de mantenimiento de 200mg a 1.2/día.

Efectos adversos:

Mas frecuentes: toxicidad del SNC, incluyendo visión doble o borrosa.

Menos frecuentes: reacciones alérgicas, síndrome de Stevens-Johnson; necrosis epidérmica tóxicas (rash, urticaria, prurito); cambio de la conducta especialmente en niños; diarrea; hiponatremia, dilucional o intoxicación hídrica (confusión, agitación u hostilidad, especialmente en anciano; cefalea continua; aumento en la frecuencia de convulsiones, náuseas severa y vomito; somnolencia inusual ; debilidad),

Raros: anemia aplásica, agranulocitosis, leucopenia, depresión de médula ósea efecto cardiovasculares incluyendo arritmia, bloqueo aurículo ventricular, bradicardia edema, hepatitis por hipersensibilidad, toxicidad renal, insuficiencia renal aguda,

Los pacientes anciano con defecto del sistema de conducción puede ser especialmente susceptible al bloqueo cardiaco auriculo ventricular o a la bradicardia con carbamazepina.

Precauciones:

Considerar riesgo/beneficio en los siguientes casos: Alcoholismo activo (puede acelerarse el metabolismo de la carbamazepina), enfermedades conductuales (agitación o confusión puede producirse en los ancianos, especialmente cuando la carbamacepina es usado junto con otras medicaciones), deterioro cardiaco, incluyendo enfermedad cardiaca orgánica e insuficiencia cardiaca congestivas, enfermedades en las arterias coronarias, diabetes mellitus, glaucoma.

Tomar con alimentos para disminuir la irritación gastrointestinal, cumplir con la terapia, no tomar más o menos de la medicación prescrita, dosificación apropiada, almacenar correctamente, no guardar la forma de presentación en tabletas en el baño u otras áreas con alta humedad, debido a que pierden su efectividad y potencia.

Contraindicaciones:

- Excepto bajo circunstancias especiales, esta medicación no deberá usarse cuando existan los siguientes problemas médicos:
- Convulsiones de ausencia generalizada o atípica.
- convulsiones atónicas.
- enfermedades de la sangre, caracterizados por anormalidades en el conteo sanguíneo de plaquetas o hierro sérico o antecedentes de depresión de la medula ósea.¹⁰

2.5. DISPENSACIÓN.

Concepto.

Es el efecto profesional farmacéutico que proporciona uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado.

¹⁰ Rodríguez Palomares Consuelo, Rodríguez Palomares Arturo. Farmacología Clínica. Editorial McGraw Hill. 2005

Funciones del farmacéutico.

El farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento.

- Hace énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación.
- Informa sobre la influencia a los alimentos durante el tratamiento.
- Le da a conocer al paciente sobre la interacción con otros medicamentos.
- Realiza el reconocimiento de reacciones adversas potenciales.
- Indica las condiciones de conservación del producto¹¹.

Para garantizar el uso racional de los medicamentos en Farmacias privadas, es necesario:

- Establecer medidas educativas y de selección, para así tomar medidas de control que garanticen el derecho de los pacientes a una mejor dispensación para que estos puedan adquirir el medicamento necesario para curar su patología.
- El control debe hacerse de forma previa a la utilización del medicamento, especialmente en el momento de la prescripción o de la dispensación, pues cualquier evaluación posterior será retrospectiva y no habrá impedido el uso incorrecto.
- Los psicotrópicos y los estupefacientes son fármacos de uso muy delicado, debido a que ellos pueden producir tolerancia y dependencia en las personas que lo usan, por lo cual están sujetos a gran control por parte del Ministerio de Salud.
- De esta manera, el Servicio de Farmacia se encuentra en una posición clave para ejercer este tipo de control.
- La responsabilidad del farmacéutico sobre el uso racional de medicamentos (compartida por otros profesionales) y sobre el proceso de la dispensación (en exclusiva), es la principal fuente de legitimación para ejercer funciones de control de un determinado fármaco.

¹¹ González Arguello Ronald. Prácticas de Farmacología Prescripción e Interacciones. Editorial de la Universidad de Costa Rica. 2002.

- La dispensación de medicamentos comprende las actividades llevadas a cabo bajo supervisión de un farmacéutico desde que se recibe una prescripción o una petición de un medicamento hasta que éste es entregado al propio paciente o al profesional responsable de su administración.
- La dispensación no es sólo un acto físico sino que se corresponde con una actividad del conocimiento en la que se pone en juego el desempeño profesional¹².

Dispensación de Productos controlados.

La dispensación controlada de sustancias estupefacientes y psicotrópicos es una obligación regulada por ley 292 y una actividad de los servicios de farmacia desde su propia creación.

La dispensación de medicamentos controlados debe de hacerse bajo prescripción médica, presentando una receta médica para la dispensación de este medicamento

Los Estupefacientes: son sustancias con alta potencial de dependencia y abuso que pertenece a diferentes categorías como analgésicos, narcóticos, estimulantes del sistema nerviosos central (SNC) alucinógenos etc. Estos se prescriben para un máximo de ocho días de tratamiento. La dosis será determinada por el profesional tratante.

Los Psicotrópicos: Es cualquier medicamento utilizado para el tratamiento de desordenes o enfermedades mentales. Psicotrópicos es un término aplicado a cualquier sustancia que afecta la mente, se autoriza la prescripción necesaria para un máximo de un mes de tratamiento, en una sola receta.

Prescripción: es el acto de expresar que medicamento debe de recibir el paciente, la dosificación correcta y duración del tratamiento. En el caso de paciente ambulatorio el acto de

¹² Ley de Medicamentos y farmacia y su reglamento. Ley No 292 del Ministerio de salud División de Farmacia, 2006.

prescripción se traduce en la elaboración de una receta médica, a pacientes ambulatorios: aquel paciente que no está confinado a una cama por sufrir alguna enfermedad.

Aunque en un principio fue una actividad que ocupaba y preocupaba mucho al farmacéutico, en la actualidad se trata de una actividad rutinaria de escaso interés para el desarrollo del servicio, pero que es necesario mantener con absoluta fiabilidad.

La mayoría de las sustancias controladas son analgésicos opiáceos (para la terapia del dolor) y medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, se ha visto históricamente influenciada por la regulación legal de estos medicamentos, en el sentido de que por un lado las trabas administrativas hayan podido dificultar la accesibilidad, especialmente en el medio ambulatorio y que, por otro lado, la misma regulación ha propiciado una cultura de miedo a la sobredosis y a la adicción farmacológica a que son sometidos las personas que toman este tipo de medicamento.¹³

¹³ Sociedad española de Farmacia Hospitalaria Tomo 1 Cd

2.6 Automedicación.

La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).

La automedicación responsable puede ser conveniente si se utiliza para tratar síntomas menores como por ejemplo el dolor, la fiebre, la acidez de estómago, el resfriado, etc. y durante un tiempo limitado. De hecho existen medicamentos que no necesitan receta médica para comprarlos en la farmacia. Aun así, que un medicamento no requiera receta para su dispensación, no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial en determinadas situaciones puesto que no deja de ser un medicamento. Por este motivo, delante de cualquier duda debe consultar con el médico.

La automedicación sin control médico o farmacéutico conlleva a una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por las personas, entre ellas se encuentran:

- Toxicidad: efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación.
- Falta de efectividad porque se utilizan en situaciones en las que no están indicados. Por ejemplo, a veces se toman antibióticos por tratar procesos víricos ante de los que no son efectivos.
- Dependencia o adicción.
- Enmascaramiento de procesos clínicos graves y por lo tanto retraso en el diagnóstico y en el tratamiento.
- Interacciones con otros medicamentos o alimentos que la persona está tomando. Puede haber una potenciación o una disminución del efecto del medicamento.
- Resistencias a los antibióticos. El uso excesivo de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa ante de estos medicamentos de forma que dejen de ser eficaces.

Estos riesgos se pueden evitar siguiendo unos consejos básicos sobre la automedicación:

- No tome ningún medicamento que deba ser prescrito por un médico, sin su previa supervisión.
- Pida consejo al farmacéutico en caso de necesitar medicamentos que no requieren receta médica para su dispensación.
- En caso de embarazo, lactancia materna, enfermedades crónicas o si se trata de niños, consulte siempre al médico antes de tomar algún medicamento.
- La automedicación debe tener una duración razonable. Si los síntomas continúan o su estado empeora consulte a su médico.
- Informe a su médico/s de todos los medicamentos que toma o ha tomado (también hierbas medicinales, vitaminas, suplementos dietéticos, homeopatía, etc.)
- Lea y conserve el prospecto de todos los medicamentos. Es importante saber qué se toma, porque sólo toma y como y cuando se debe tomar.
- Conserve los medicamentos en su embalaje original. Éste contiene información importante como la caducidad, el lote, si se debe guardar en la refrigeradora, etc. Además el embalaje protege el medicamento y garantiza su adecuada conservación.
- Evite el consumo de alcohol cuando esté tomando medicamentos porque puede afectar su capacidad de reacción por ejemplo en la conducción de vehículos o en la realización de otras actividades peligrosas.¹⁴

¹⁴ Automedicación: Riesgos y beneficio. Cited 2009, CADIME (Centro Audaz de Información de Medicamentos).

Available from:http://www.easp.es/web/documentos/BTA/00001215_documento.pdf.

**APARTADO III:
DISEÑO METODOLÓGICO.**





3.1. Tipo de Estudio.

Es un estudio Descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo.

3.2. Descripción del ámbito de Estudio.

El estudio se realizó en 12 farmacias privadas de la 67 Farmacias activas, ubicadas en diferentes puntos de la ciudad de Masaya y fueron seleccionadas por el delegado del Departamento de Farmacia del SILAIS-Masaya, basado en diferentes criterios:

- Ubicación de las farmacias.
- Mayor afluencia de la población a las farmacias.
- Son las farmacias más grandes y tienen mayor venta de medicamentos ansiolíticos.

Tabla 3.1: Ubicación de las farmacias donde se realizaron las entrevistas.

Farmacia Emilia Arrieta: Policía Nacional 1 cuadra Oeste.
Farmacia de Especialidades: Policía Nacional 1 ½ cuadra norte.
Farmacia La Salida: Gasolinera Petronic 20 varas Norte.
Farmacia Bonafide: Frente a donde fue el Teatro González.
Farmacia La Fe: Calle del mercado, del puente ½ cuadra al Este.
Farmacia Conny: Puente 30 de Mayo ½ cuadra sur, Barrio Santa Rosa.
Farmacia Vida: Costado Este del parqueo del mercado municipal.
Farmacia Estrella Roja: Frente al Hospital “Dr. Humberto Alvarado”.
Farmacia La Robelo: Enitel, 75 varas al Norte.
Farmacia Somarriba: Plaza “Pedro J. Chamorro”, 2 cuadras Suroeste.
Farmacia 10 de Mayo: Villa 10 de Mayo, Grupo “N”, casa # 250.
Farmacia Dora María: Unión Fenosa, 1 cuadra al Este, 1 cuadra al Norte.

Fuente: SILAIS-Masaya

3.3. Universo y muestra.

El universo esta compuesto por 267 personas que asistieron a las farmacias privadas de la ciudad de Masaya en busca de medicamentos ansiolíticos. Se tomó como muestra el 30% de la población que corresponde a 80 personas de las que asistieron a alguna de las Farmacias elegidas previamente en los días lunes a viernes, en horario de 2 de la tarde a 8 de la noche, en el período establecido.

3.3.1 Criterios de Inclusión.

- Pacientes de todas las edades que asisten a las farmacias seleccionadas, para adquirir medicamentos ansiolíticos en el horario establecido.
- Pacientes con disposición de responder la entrevista.
- Pacientes con prescripción medica de ansiolíticos.
- Pacientes automedicados.
- Pacientes no dispensados por ausencia de receta médica.
- Pacientes no dispensados por ausencia del medicamento señalado.

3.3.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes que asistan a farmacias estudiadas en busca de medicamentos no ansiolíticos.
- Pacientes que no muestren disposición a aceptar la entrevista.

3.4. Variables Independientes:

Factores que inducen al uso de los ansiolíticos

- Factores económicos

Empleo

Ingresos

- Factores neurológicos

Insomnio

Estrés

Depresión

Ansiedad

- Factores patológicos

Abstinencia alcohólica

Hipertensión arterial.

3.5. Variables dependientes:

Características socio demográficas de la población

- Edad.
- Sexo.
- Procedencia.
- Nivel de escolaridad.
- Estado Civil.

Ansiolíticos utilizados

- Tipo de ansiolítico utilizado.

Tipo de consumo

- Pacientes con prescripción medica.
- Pacientes automedicados.
- Persona que recomendó el medicamento.
- Persona que atendió en la Farmacia.



Tabla 3.2: Operacionalización de las variables.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el día en que se le realizó la entrevista.	Años cumplidos	36-46 47-57 58-68
Sexo	Diferencias biológicas entre hombres y mujeres.	Tipo de sexo	Femenino Masculino
Procedencia	Lugar geográfico o principio de donde nace una persona	Origen	Urbano Rural
Escolaridad	Nivel de escolaridad alcanzado.	Último grado aprobado.	Primaria Secundaria Universidad
Estado Civil	Condición social que revela el enlace de una persona con otra.	Condición social.	Soltero(a). Casado(a). Viudo(a).

Situación Laboral	Características del trabajo desempeñado y sus beneficios.	Trabajo que realiza.	Ama de casa. Comerciante. Jubilado. Abogado. Docente.
Ingresos Económicos	Cantidad de dinero que recibe mensualmente una persona.	Cantidad de dinero	Alto Ingreso (C\$8,000-10,000) Mediano Ingreso (C\$5,000-7,000) Bajo ingreso (C\$2,000-4,000)
Tipo de ansiolítico.	Medicamento ansiolítico entregado durante la dispensación.	Tipo de Ansiolítico.	Benzodiazepinas. Barbitúricos. Medicamentos naturales. Otros.
Causas de consumo de ansiolíticos	Enfermedad o razón por la que consume el medicamento.	Trastornos- Patológico: Trastornos- Neurológico:	Ansiedad. Estrés. Insomnio. Depresión. Abstinencia alcohólica Hipertensión Arterial.
Medicamento utilizado en las diferentes patologías.	Medicamento necesario para tratar las diferentes patologías.	Nombre del Medicamento.	Alprazolam. Clonazepam. Bromazepam. Clordiazepozido. Lorazepam. Decanoato de flufenacina Pasinerva. Carbamazepina.

Receta médica	Prescripción extendida por el médico tratante	Presentación de receta medica.	Presenta receta. No presenta receta.
Personal que recomienda medicamento	Persona que le aconseja al paciente tomar este tipo de medicamento.	Persona que recomienda el medicamento.	Médico Regente Auxiliar de farmacia Familiar
Personal que Atiende.	Persona que lleva a cabo la actividad de la dispensación del medicamento.	Nivel de conocimiento académico	Regente. Auxiliar de farmacia

3.6. Materiales para la recolección de la Información.

La fuente de información es primaria, como es la revisión de monografías, libros y revistas. Realizándose la técnica de la entrevista individual y dirigida a cada persona que asiste al establecimiento farmacéutico seleccionado en el período establecido.

3.7. Materiales para procesar la información.

Los materiales utilizados para procesar la información son tablas y gráficos que reflejan los porcentajes más importantes de los resultados.

3.8. Método según el tipo de estudio.

Es un método descriptivo, mixto, prospectivo.

APARTADO IV: RESULTADOS





4. RESULTADOS

De las entrevistas realizadas en las 12 farmacias privadas de la ciudad de Masaya se obtuvieron los siguientes resultados:

De 80 personas entrevistadas el 64.56 % pertenecen al sexo femenino y 35.45% al sexo masculino, en ambos casos el grupo etario de mayor representatividad es el de 47-57 años con el 42.17%. (Anexo tabla 4.1.)

La procedencia de mayor predominio fue la urbana con el 96.58% por encima de la rural a la cual corresponde un 3.41%. (Anexo tabla 4.2.)

De acuerdo al nivel de escolaridad el 41% de la población cursó secundaria, el 35% la universidad y solamente el 24% la primaria. (Anexo tabla 4.3)

El 60 % de las personas son casadas, 26% solteras y 14% son viudas. (Anexo tabla 4.4)

En cuanto a la situación laboral un 37.65% de la población son amas de casa, 26.84% son comerciantes, 25.29% jubilados, 6.32% abogados y un 3.79% son docentes. (Anexo tabla 4.5)

En relación a lo anterior se obtuvo que el 62,94% de la población no goza de empleo, por lo tanto solo un 36.95% de la población goza de un empleo. (Anexo tabla 4.6)

Tomando en cuenta la opinión de la población se estableció que un ingreso de C\$8,000 a C\$10,000 al mes es Alto ingreso, entre C\$5,000 a C\$7,000 al mes es un mediano ingreso y menor a C\$ 2,000 a C\$4,000 córdobas al mes es un bajo ingreso.

Del sector de la población que cuenta con un empleo el 12.65% tienen altos ingresos salariales, 17.72% poseen Medianos ingresos y 69.62% presentan Bajos ingresos. (Anexo tabla 4.7)

Los medicamentos ansiolíticos mas utilizados son las benzodiazepinas con un 92.3%, el 4.27% de la población utiliza antipsicóticos y el 2.55% utiliza medicamentos naturales. (Anexo tabla 4.8.)

De las causas que inciden en el uso de ansiolíticos se encontró que el 85% de las personas lo utiliza debido a factores neurológicos como el insomnio, ansiedad, estrés y depresión; el 15% es inducido por factores patológicos como la abstinencia alcohólica y la hipertensión arterial. (Anexo tabla 4.9)

Según el tipo de dispensación en el 53.75% se realizó dispensación con receta médica y en el 46.25% se despachó sin receta médica, causa que lleva a la automedicación por parte de la población.

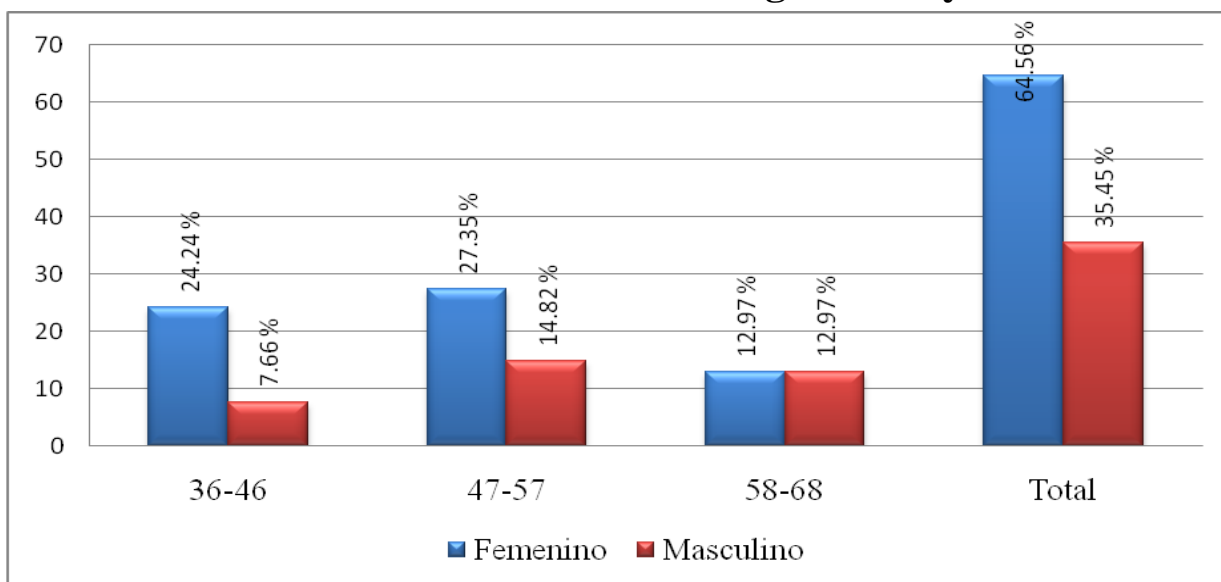
De la población dispensada con medicamentos ansiolíticos, al 53.75% les fue prescrito por el médico, el 43.79% practicó automedicación, al 1.7% les fue recomendado por un familiar y al 0.85% se los recomendó el farmacéutico.

El 41.25% de la población fue dispensado por el regente farmacéutico y el 58.75% fue despachado por el auxiliar de farmacia. (Anexo tabla 4.10)

**APARTADO V:
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN
DE RESULTADOS.**



Grafica 1: Población estudiada según edad y sexo.



Fuente: Tabla 1

De la población en estudio comparándola por edad y sexo se observó que el 64.56% de las personas pertenecen al sexo femenino y el 35.45% pertenece al sexo masculino, lo cual indica que el sexo que mas consume ansiolíticos es el femenino.

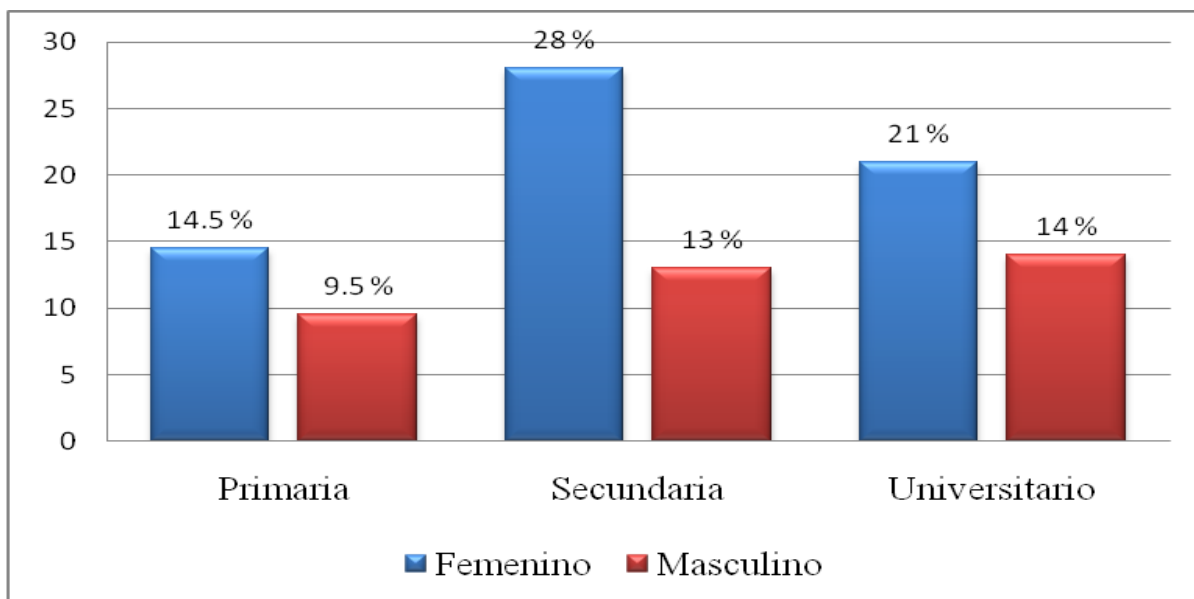
El grupo etario que presenta un mayor consumo de ansiolíticos es el de 47-57 años de edad, esto es debido a trastornos neurológicos producidos por diferentes situaciones laborales y económicas que presenta la población en estudio.

Otro factor que influye en menor porcentaje son las patologías crónicas que presentan las personas a esta edad, produciendo síntomas como ansiedad, depresión, insomnio y estrés, que lo conllevan a la utilización de ansiolíticos

Del grupo etario de 58-68 años de edad, se observa que en ambos sexos utilizan ansiolíticos en igual porcentaje, debido a que en estas edades las personas sufren de enfermedades crónicas y están bajo vigilancia médica lo que permite el uso adecuado de estos.

Según la procedencia de la población estudiada el 96.58% (anexo 13) proceden de la zona urbana, situación en la que influye que las farmacias se encuentran ubicadas en el casco urbano donde existe mayor acceso a los medicamentos en general, en cambio los habitantes de la zona rural generalmente recurren a centros de salud y hospitales ya que estos centros son su primera opción en salud.

Gráfica 2: Nivel de escolaridad según sexo.

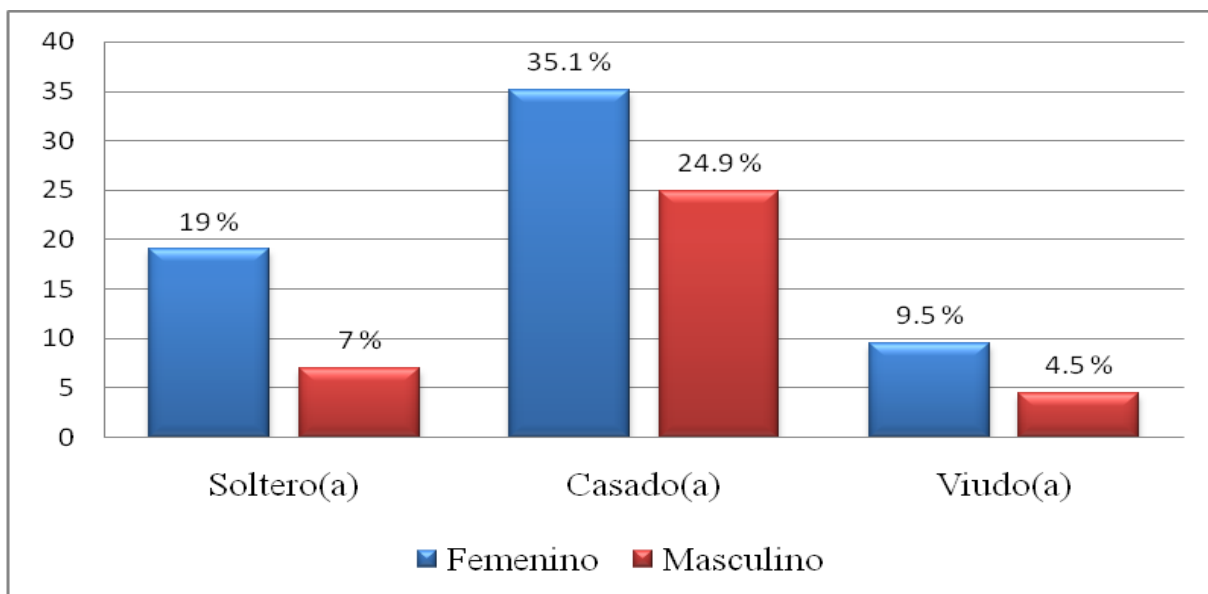


Fuente: Tabla 3

En cuanto al nivel de escolaridad en el sexo femenino, el 28% cursó la secundaria y el 21% cursó la universidad, la mayoría del sexo femenino no logra obtener educación universitaria, situación que se presenta debido a la necesidad de trabajar ubicando en segundo plano los estudios; La mujer toma la responsabilidad de ser ama de casa y madre en espera de la superación de sus hijos, concediéndoles la opción de obtener un mejor nivel académico que le permita mayores oportunidades de trabajo y bienestar económico.

En cuanto al sexo masculino 13% cuenta con estudios de secundaria y 14% con estudios universitarios, prevaleciendo en este caso los estudios universitarios, ya que el hombre representa en la sociedad el sexo fuerte y es quien da el sustento económico a la familia y el ejemplo para sus hijos, este busca superarse académicamente para lograr sus objetivos.

Gráfica 3: Estado civil según sexo.



Fuente: Tabla 4

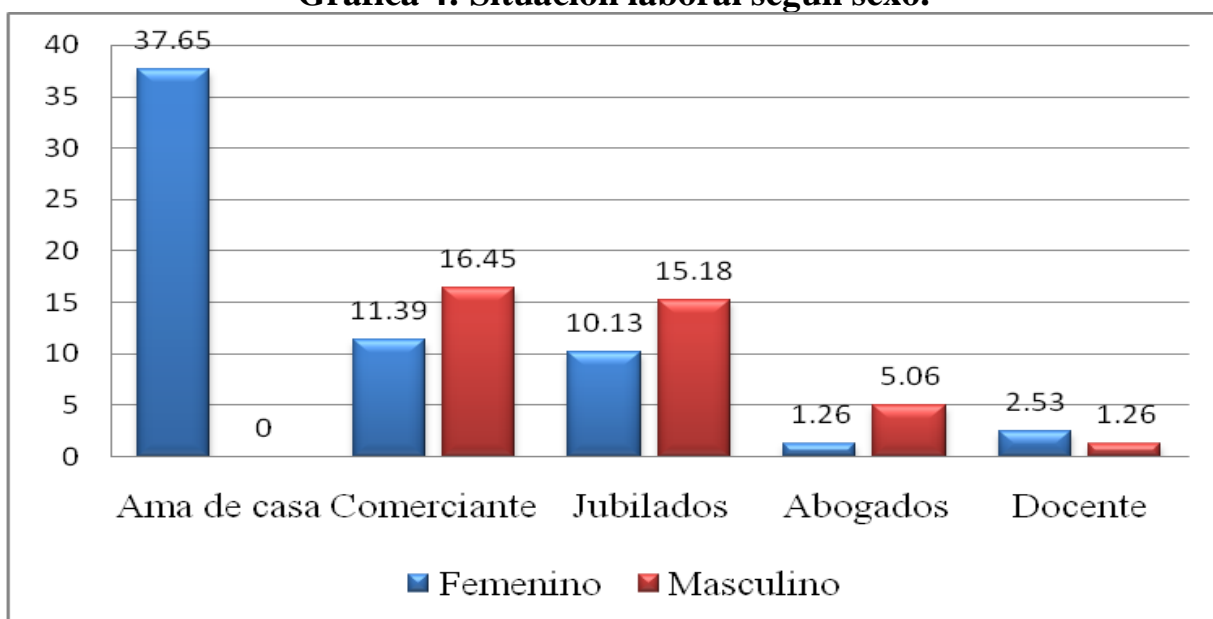
Según el estado civil de las personas incluidas en el estudio, las que más consumen medicamentos ansiolíticos son las personas del sexo femenino con el 60% (anexo 15), casadas.

Las mujeres trabajan para cooperar con los gastos familiares y son las responsables de administrar los ingresos económicos del hogar, de velar por las actividades de los hijos, por la salud de la familia y la organización de la casa. Esta saturación de actividades es la precursora de ansiedad, estrés y otros trastornos neurológicos que conllevan al uso de medicamentos ansiolíticos para controlar estos síntomas.

Con un menor porcentaje está la población femenina soltera, (19%) las madres solteras son el soporte de los hijos, otras trabajan y estudian sometiendo a cansancio y estrés.

En cambio el sexo masculino utiliza menos medicamentos ansiolíticos en todos los estados civiles representados en el estudio, aunque están sometidos a situaciones de ansiedad, estrés y depresión lo liberan con el alcohol, cigarrillo, el deporte y la diversión.

Gráfica 4: Situación laboral según sexo.



Fuente: Tabla 5

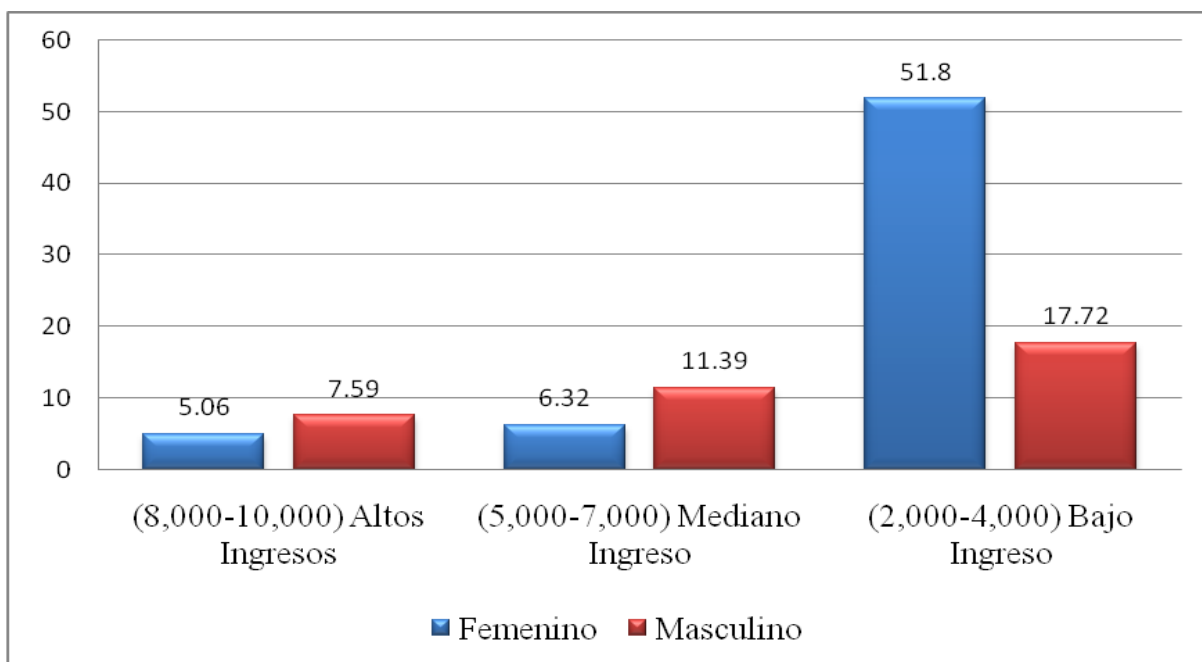
El desempleo es un factor importante en la estabilidad emocional, económica y social del individuo; La relación del uso de ansiolíticos con respecto a la situación laboral refleja que un 36.90% de las personas gozan de empleo, mientras que la mayoría, un 62.94% de las personas no tienen empleo.

El estudio indica que las mujeres amas de casa son las mayores consumidoras de ansiolíticos, su estabilidad económica depende de otras personas como hijos, esposo, hermanos que conviven con ellos y/o reciben remesas de algún familiar que residen en otro país.

Los jubilados representan el segundo grupo de personas que carecen de empleo, aunque reciben un salario por su jubilación manifiestan que no es lo suficiente para subsistir, algunos también reciben ayuda de otras personas pero no es de manera permanente.

En cuanto a las personas que gozan de empleo se encuentran comerciantes, abogados, docentes que utilizan ansiolíticos debido al estrés a que son sometidos y la ansiedad que les produce el trabajo.

Gráfica 5: Ingresos económicos según sexo.



Fuente: Tabla 6

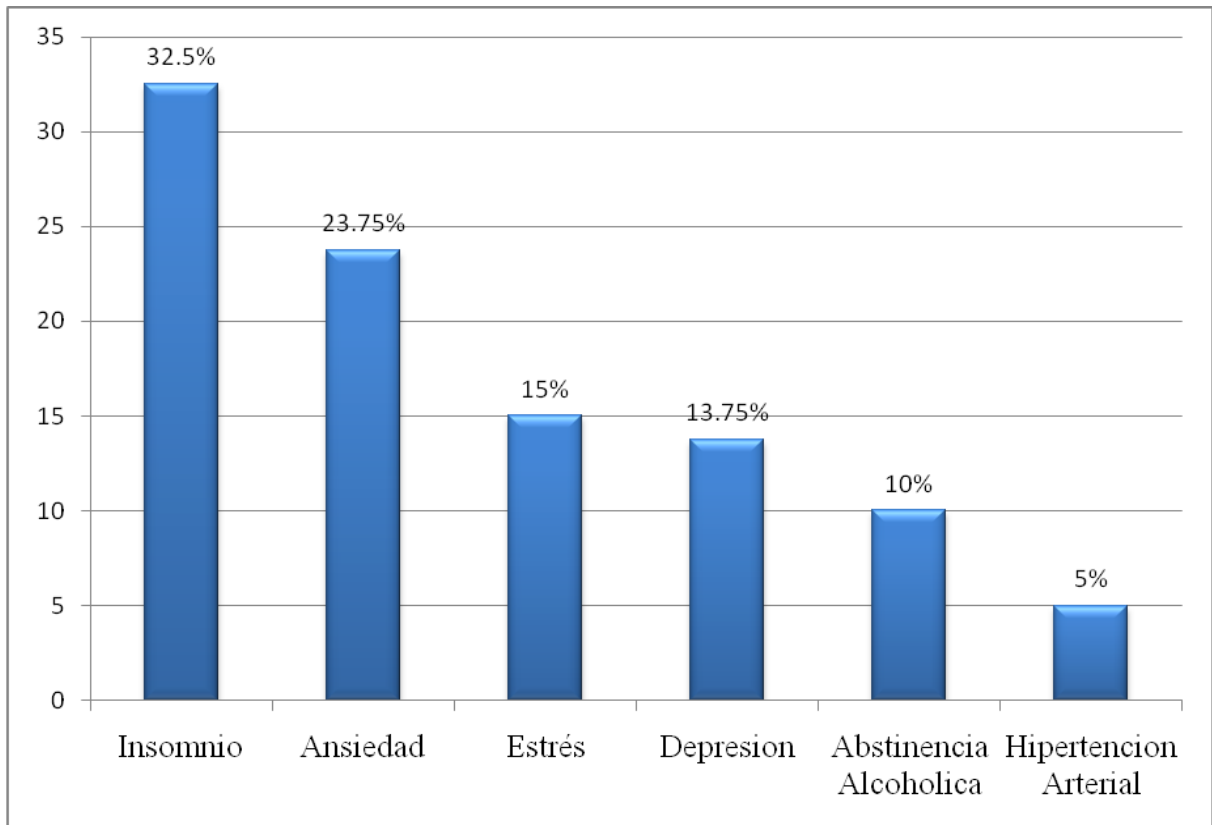
Basándonos en los criterios sobre ingresos económicos brindados por la misma población se clasificaron en bajos ingresos, medianos ingresos y altos ingresos.

En esta grafica se puede observar que el 51.8% de las personas de sexo femenino obtienen ingresos bajos, esto es debido a que en su mayoría el sexo femenino se desempeña como amas de casa o poseen un trabajo donde devengan un salario mínimo. Los bajos ingresos del sexo masculino representan en su mayoría a personas jubiladas.

El sexo masculino en mayor porcentaje percibe mediano ingresos, siendo este suficiente para los estilos de vida que ellos presentan.

Las personas con altos ingresos pertenecen al sexo masculino, esto se debe a que poseen mayor preparación académica, mejores oportunidades de empleo y menor dependencia familiar.

Gráfica 6: Causas del consumo de ansiolítico.



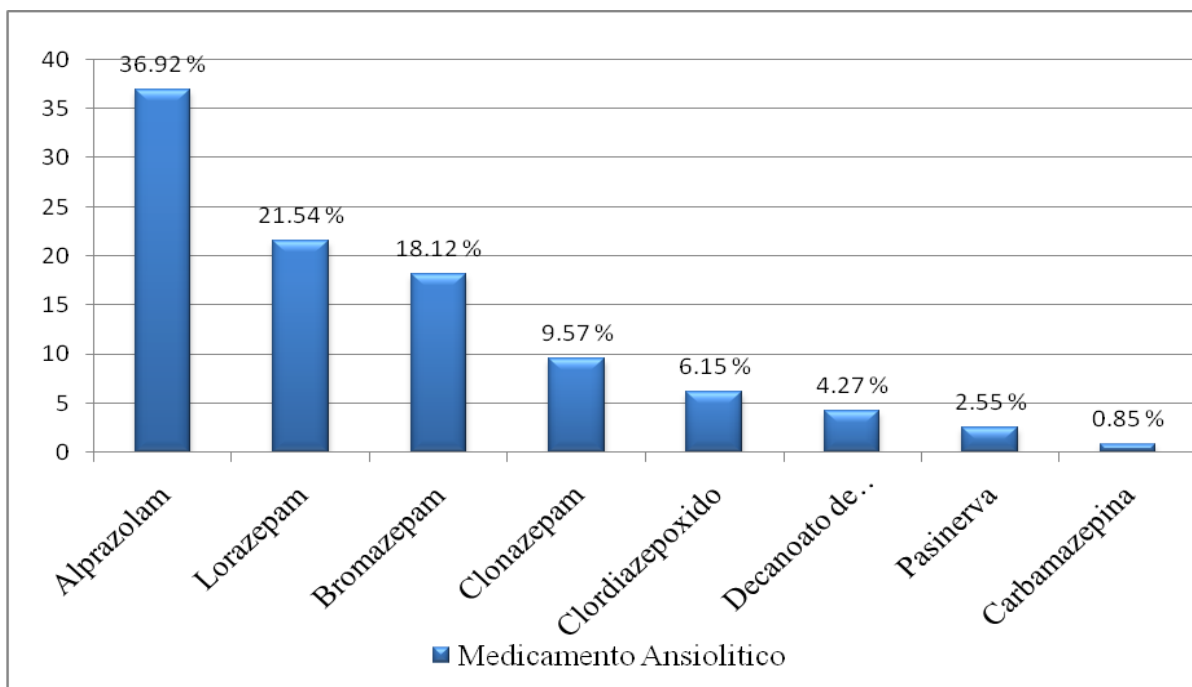
Fuente: Tabla 7

La grafica refleja que la principal causa de consumo de los medicamentos ansiolíticos es el insomnio, debido a la perdida de la calidad del sueño, siendo este síntoma causante de estrés y otros trastornos.

A su vez el insomnio también puede ser causado por ansiedad provocada por la inestabilidad económica, la inestabilidad laboral o el estilo de vida de las personas.

Un 15 % (anexo 8) utilizan ansiolíticos debido a los factores patológicos, como la abstinencia alcohólica y la hipertensión arterial que de igual manera están asociados a síntomas de orden neurológicos (ansiedad, depresión, insomnio) o causas relacionadas con la edad, sexo, hábitos alimenticios y situación económica

Gráfica 7: Medicamentos utilizados por la población.



Fuente: Tabla 8

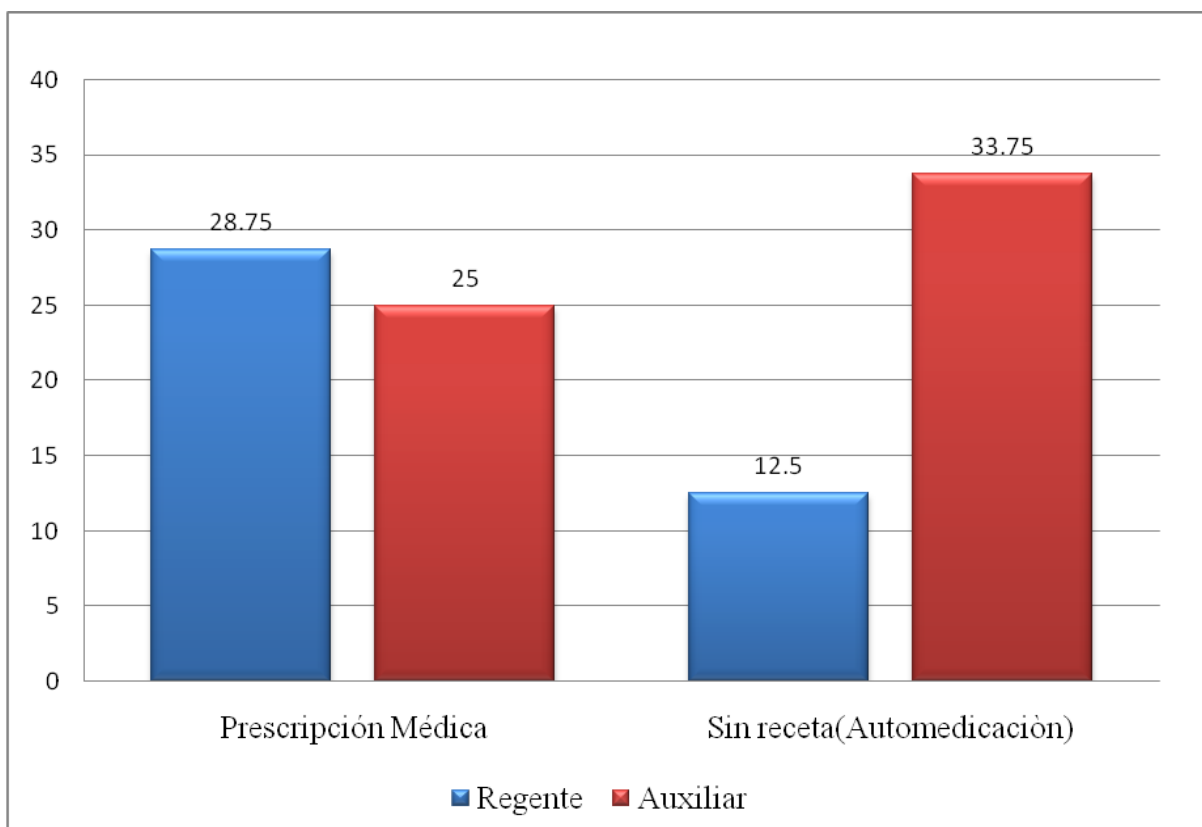
Los ansiolíticos más utilizados son las benzodiacepinas con un 92.3% (anexo 18); De este grupo farmacológico el medicamento más utilizado y automedicado con un 36.92% es Alprazolam, debido a que proporciona bienestar emocional y produce como efecto secundario somnolencia, lo que es aprovechado por parte de la población para tratar el insomnio aún cuando no es la indicación correcta de este fármaco.

Otros fármacos como el Lorazepam y Bromazepam, son utilizados por pacientes que presentan síndrome de dependencia y adicción al Alprazolam ya que sienten la necesidad de aumentar la dosis, o experimentar con otros fármacos que causen el efecto deseado.

La Carbamazepina y el Clonazepam son medicamentos consumidos por la población para tratar el insomnio, el estrés, y la depresión utilizando los efectos secundarios que estos provocan, determinándose que la población usa medicamentos sin recibir orientación profesional y especializada favoreciendo la automedicación.

Cabe mencionar que solamente un 2.55% (anexo 18) de la población utiliza medicamentos naturales como la Pasinerva, este hecho demuestra que muy pocas personas utilizan las terapias alternativas como son los medicamentos naturales y la terapia psicológica.

Gráfica 8: Tipo de atención y persona que lo realiza.



Fuente: Tabla 10

El 33.75% de las solicitudes de medicamentos ansiolíticos realizadas por la población en las farmacias seleccionadas fueron atendidas sin prescripción médica por el auxiliar de farmacia, esto se debe a la ausencia del profesional farmacéutico en horas laborables del establecimiento, ó por la flexibilidad del propietario de las farmacias privadas de permitir la entrega del medicamento sin prescripción médica, el farmacéutico en ocasiones omite la responsabilidad que tiene al dispensar los Estupefacientes y Psicotrópicos y participa de la automedicación indirecta al recomendarlo provocando el uso irracional de estos.

La población que se automedica lo hace por recomendación de un familiar, un amigo, por el farmacéutico y por iniciativa propia (anexo 19 y 20).

Solo el 28.75% de las personas fueron dispensadas de manera correcta por el farmacéutico bajo prescripción médica, siendo esta la manera en que debe de dispensarse este tipo de medicamento según lo estipulado en la ley 292.

**APARTADO VI:
CONCLUSIONES.**



6. CONCLUSIONES.

1. Dentro de las características socio-demográficas que se encontró en el estudio, el sexo femenino es el que mas predomina. La mayoría de las personas son de procedencia urbana y presentan nivel de escolaridad.
2. La situación económica que sufre la población, es un factor predisponente para padecer algún trastorno neurológico y/o patológico, ya que debido a estas causas las personas requieren de ansiolíticos.
3. Las principales causas de consumo de ansiolíticos por parte de la población son: Insomnio, Ansiedad, Estrés, Depresión.
4. Con relación al uso de medicamentos ansiolítico se obtuvo que los fármacos mas utilizados son las benzodiazepinas con un 92.3% (anexo18), siendo el mas consumido con el 36.92% el Alprazolam.
5. Los fármacos psicotrópicos utilizados para el tratamiento de diferentes patologías en su mayoría no son correctamente indicados, esta situación se da debido al desconocimiento que tiene la población acerca del uso apropiado de este tipo de medicamentos.
6. Un alto porcentaje de las personas incluidas en el estudio no fue dispensado por falta de receta médica, sin duda este acontecimiento influyó el hecho de tener personas evaluando la dispensación de medicamentos ansiolíticos en el establecimiento farmacéutico;
7. El farmacéutico es vital en la dispensación de medicamentos controlados pues está reglamentado que sea éste quien realice dicha dispensación y no el auxiliar de farmacia por lo cual es un factor influyente en el uso irracional de los ansiolíticos por la población.

**APARTADO VII:
RECOMENDACIONES.**



7. RECOMENDACIONES.

1. Al Ministerio de Salud, SILAIS-Masaya:

Implementar medidas que hagan cumplir las normas y procedimientos de medicamentos controlados, estipuladas en la ley 292.

Realizar campañas de actualización y concientización dirigida al personal que trabaja en el área de farmacia para promover la adecuada dispensación de medicamentos ansiolíticos.

Promover la realización de campañas dirigidas a la población en general, con la temática del uso racional de medicamentos ansiolíticos, teniendo como objetivo principal motivar a la población a no consumir medicamentos sin la debida prescripción médica.

2. A los establecimientos farmacéuticos:

Organizar campañas de capacitación a los diferentes grupos de personas sobre los peligros que conlleva la automedicación y la inadecuada utilización de los medicamentos ansiolíticos.

3. Al Regente Farmacéutico:

Orientar información (dispensación) sobre tratamientos farmacológicos asociados a una terapia de relajación a las personas que padecen de trastornos neurológicos como: ansiedad, estrés, depresión, entre otros.

4. A profesionales de la salud:

Proporcionar información clara al paciente sobre los riesgos que puede ocasionar el uso de estos medicamentos en períodos largos de tiempo.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Bertram G. Katzung. Farmacología Básica y Clínica. Traducida de la 8va edición en inglés, Editorial el manual moderno, 2001.
2. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas, América Central, Panamá y República Dominicana, PLM CAD. 39 Edición, 2009.
3. Dres: Joven Married Jorge, Villabona Artero Carlos, Juliá Serdá Gabriel, González-Huix Lladó Fernando. Diccionario de Medicina. Edición III-1987, Editorial Marin S.A MCMLXXXVI, Paseo de Gracia, 49. 08007Barcelona.
4. González Arguello Ronald. Prácticas de Farmacología Prescripción e Interacciones. Editorial de la Universidad de Costa Rica. 2002.
5. Heidi Celina Oviedo, Patricia Liliana Arboleda Fisiopatología y Tratamiento del Síndrome de Abstinencia de Alcohol UNIVERSITAS MÉDICA 2006 VOL. 47 N° 2.
6. Ley de Medicamentos y farmacia y su reglamento. Ley No 292 del Ministerio de salud División de Farmacia, 2006.
7. Ministerio de Salud Nicaragua. Centro de Información en Medicina. Formulario Nacional de Medicamentos. MINSA/CIMED. Sexta edición. 2005. Managua.
8. Muller JE, Kohn L, Stein DJ. Anxiety and medical disorders. Edición V, Editorial McGraw Hill , 2005.
9. Munch Lourdes, Angeles Ernesto. Métodos y Técnicas de Investigación, 2da edición Mexico, Editorial trillas 1990.(reimpresión 1997)

10. Picado Mejía Carol, Tercero Berrios Samantha, Vanegas Rivas Erika. Valorar la utilización de Benzodicepinas en la población del territorio Roberto González de la ciudad de Chinandega en el periodo comprendido de Enero a Febrero 2003. Monografía, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN-León.

11. Robert E Hales, Stuart C. Yudofsky, John A. Tratado de Psiquiatria, Tomo 1 Talbolt Tercera Edición. Editorial Masson S.A 2000.

12. Rodríguez Palomares Consuelo, Rodríguez Palomares Arturo. Farmacología Clínica. Editorial McGraw Hill. 2005.

13. Sequeira Calero Valinda, Cruz Picado Astralia. Manual de Investigación. Investigar es Fácil II. Editorial Universitaria UNAN-Managua. 2000 ejemplares. Sin más datos.

14. Sociedad española de Farmacia Hospitalaria Tomo 1 Cd

Webgrafía:

15. Automedicación: Riesgos y beneficio. Cited 2009, CADIME (Centro Audaz de Información de Medicamentos).

Available from:http://www.easp.es/web/documentos/BTA/00001215_documento.pdf.

ANEXOS.



ENTREVISTA.

Uso de ansiolíticos

Instructivo: El presente instrumento se utilizó para recolectar la información que proporcionarían las personas entrevistadas en las farmacias elegidas para el estudio sobre uso de medicamentos ansiolíticos en la población que asiste a farmacias privadas de la ciudad de Masaya, en el periodo de Marzo-Septiembre 2009.

Información general

Nombre de la farmacia: _____ **Fecha:** _____

Hora de visita al establecimiento farmacéutico: _____

1. Edad: _____

2. Sexo: F M

3. Procedencia: _____

4. Nivel académico:

Primaria

Otros

Secundaria

Especifique: _____

Universidad

5. Estado civil:

Soltero(a)

Unión libre

Casado(a)

Otros

Divorciado (a)

Especifique: _____

6. Medicamento ansiolítico utilizado: _____



7. Causas por las que usted consume este medicamento.

- | | | | |
|-----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Ansiedad | <input type="checkbox"/> | Abstinencia alcohólica | <input type="checkbox"/> |
| Insomnio | <input type="checkbox"/> | Hipertensión | <input type="checkbox"/> |
| Estrés | <input type="checkbox"/> | Otros: _____ | |
| Depresión | <input type="checkbox"/> | | |

8. Cuanto es su ingreso mensual: _____

9. Como considera su salario:

- Ingreso Alto
- Ingreso Mediano
- Ingreso Bajo

10. Tipo de Dispensación:

- Prescripción médica
- Automedicación

12. Persona que le recomendó el medicamento ansiolítico:

- | | | | | | |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Médico | <input type="checkbox"/> | Familiar | <input type="checkbox"/> | Farmacéutico | <input type="checkbox"/> |
| Enfermera | <input type="checkbox"/> | Otro | <input type="checkbox"/> | Especifique_____ | |

13. Personas que lo atendió en la farmacia:

- Regente
- Auxiliar de farmacia

TABLAS





ANEXO 2

Tabla 1: Población estudiada según edad y sexo.

Grupo etario	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
36-46	19	24.24	6	7.66	25	31.9
47-57	24	27.35	13	14.82	37	42.17
58-68	9	12.97	9	12.97	18	25.94
Total	52	64.56	28	35.45	80	100.01

Fuente: Equipo de investigación.

ANEXO 3

Tabla 2: Procedencia según edad y sexo.

Sexo	Procedencia					
	Rural	%	Urbano	%	Total	%
Femenino	2	2.56	52	64.96	54	67.52
Masculino	1	0.85	25	31.62	38	32.47
Total	3	3.41	77	96.58	80	99.99

Fuente: Equipo de investigación.



ANEXO 4

Tabla 3: Nivel de escolaridad de la población estudiada.

Nivel de Escolaridad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Primaria	11	14.5	8	9.5	19	24
Secundaria	23	28	10	13	33	41
Universitario	17	21	11	14	28	35
Total	51	63.5	29	36.5	80	100

Fuente: Equipo de investigación.

ANEXO 5

Tabla 4: Estado civil según sexo.

Estado Civil	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Soltero(a)	15	19	6	7	21	26
Casado(a)	28	35.1	20	24.9	48	60
Viudo(a)	7	9.5	4	4.5	11	14
Total	50	63.6	30	36.4	80	100

Fuente: Equipo de investigación.



ANEXO 6

Tabla 5 : Situación laboral

Estado Laboral	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Ama de casa	30	37.65	0	0	30	37.65
Comerciante	9	11.39	13	16.45	22	26.84
Jubilados	8	10.13	12	15.18	20	25.29
Abogados	1	1.26	4	5.06	5	6.32
Docente	2	2.53	1	1.26	3	3.79
Total	50	62.96	30	37.95	80	99.89

Fuente: Equipo de investigación

ANEXO 7

Tabla 6: Ingresos económicos.

Ingresos	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
(8,000-10,000) Alto Ingreso	4	5.0	6	7.5	10	12.5
(5,000-7,000) Mediano Ingreso	5	6.25	9	11.25	14	17.5
(2,000-4,000) Bajo Ingreso	41	51.25	15	18.75	56	70.0
Total	50	62.5	30	37.5	80	100.0

Fuente: Equipo de investigación

Tabla 7: Causas del consumo de medicamentos ansiolíticos.

Causas del consumo de ansiolítico	No. personas	%	Medicamento Ansiolítico
Factores Neurológicos			
Insomnio	26	32.5	Bromazepam, Lorazepam, Clordiazepoxido, Alprazolam, Clonazepam, Pasinerva.
Ansiedad	19	23.75	Alprazolam, Lorazepam, Bromazepam, Clordiazepoxido, Clonazepam, Decanoato de Flufenazina.
Estrés	12	15	Alprazolam, Bromazepam, Lorazepam, Clonazepam.
Depresión	11	13.75	pasinerva
Total	68	85	
Factores Patológicos			
Abstinencia Alcohólica	8	10	Alprazolam, Bromazepam, carbamazepina.
Hipertensión Arterial	4	5	Alprazolam, Bromazepam.
Total	12	15	

Fuente: Equipo de investigación

Tabla 8: Medicamentos utilizados por la población.

Medicamento Ansiolítico	Sexos					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
1. Benzodiacepinas						
Alprazolam	21	25.73	9	11.19	30	36.92
Lorazepam	10	12.9	7	8.64	17	21.54
Bromazepam	9	12.06	5	6.06	14	18.12
Clonazepam	4	4.36	4	5.21	8	9.57
Clordiazepoxido	5	6.15	0	0	5	6.15
Total	49	61.2	25	31.1	74	92.3
2. Antipsicóticos						
Decanoato de flufenacina	2	3.41	1	0.85	3	4.27
Total	2	3.41	1	0.85	3	4.27
3. Medicamentos Naturales						
Pasinerva	2	2.55	0	0	2	2.55
Total	2	2.55	0	0	2	2.55
4. Otros						
Carbamazepina	1	0.85	0	0	1	0.85
Total	1	0.85	0	0	1	0.85

Fuente: Equipo de investigación.



ANEXO 10

Tabla 9: Personal que recomendó el medicamento según sexo.

Persona que recomendó el medicamento	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Médico	29	36.76	14	17.09	43	53.75
Farmacéutico	1	0.85	0	0	1	0.85
Familiar	1	0.85	1	0.85	2	1.7
Automedicación	23	29.06	11	14.53	34	43.59
Total	54	67.52	26	32.47	80	99.89

Fuente: Equipo de investigación.

ANEXO 11

Tabla 10: Tipo de dispensación y persona que lo realiza.

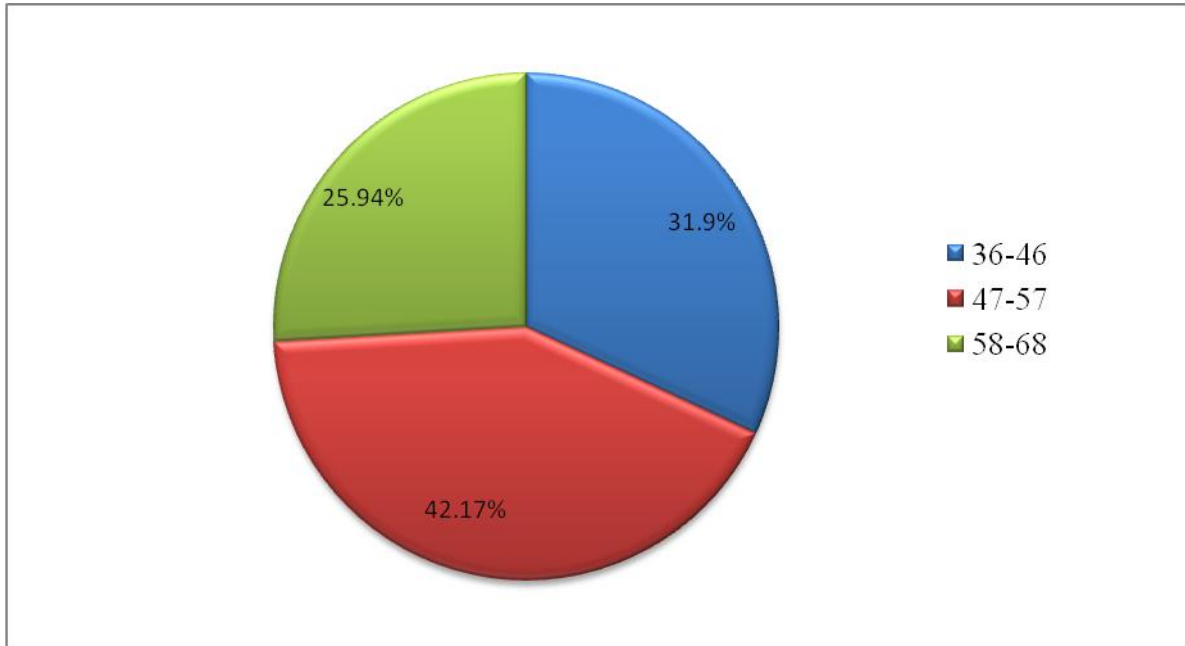
Tipo de Dispensación	Persona que dispensó el medicamento					
	Regente		Auxiliar		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Dispensación con receta	23	28.75	20	25	43	57.75
Dispensación sin receta (Automedicación)	10	12.5	27	33.75	37	46.25
Total	33	41.25	47	58.75	80	99.7

Fuente: Equipo de investigación.

GRÁFICAS



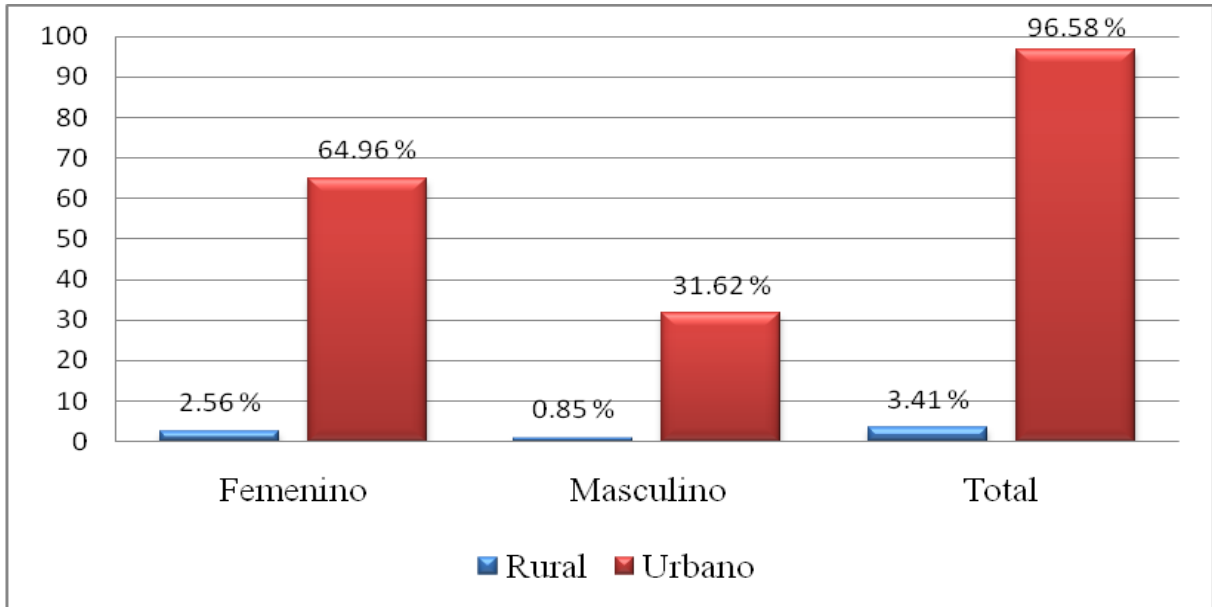
Grafica 9: Población estudiada según edad



Fuente: Tabla 1

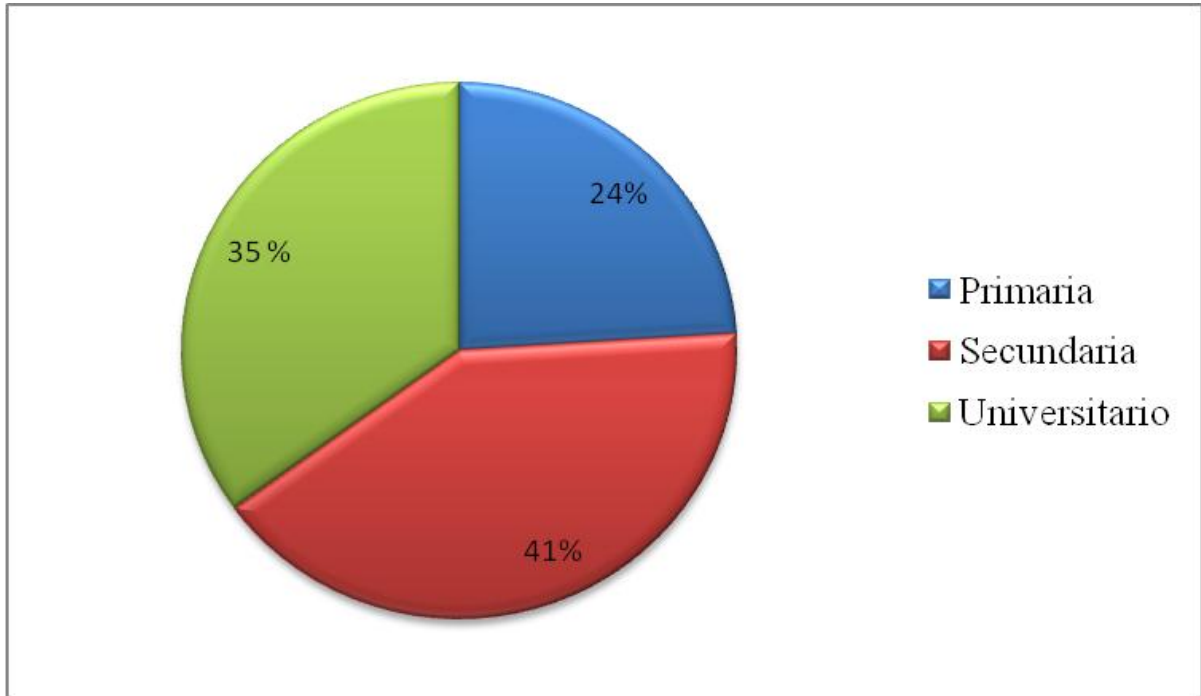


Grafica10: Procedencia según edad y sexo de la población.



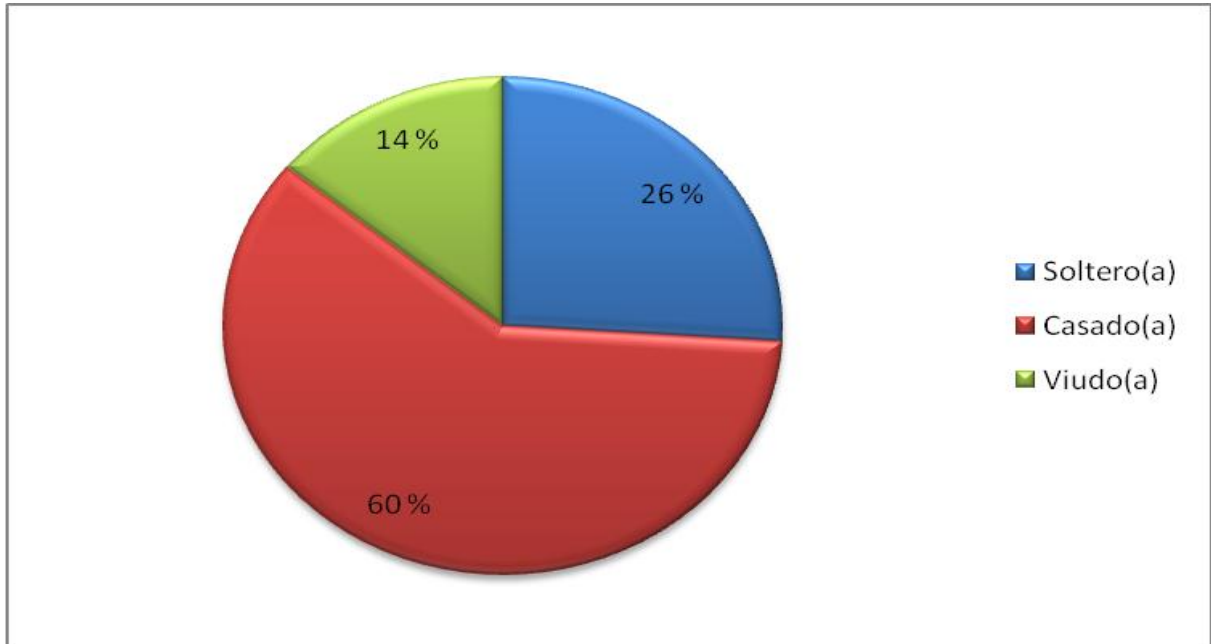
Fuente: Tabla 2

Grafica 11: Nivel de escolaridad de la población.



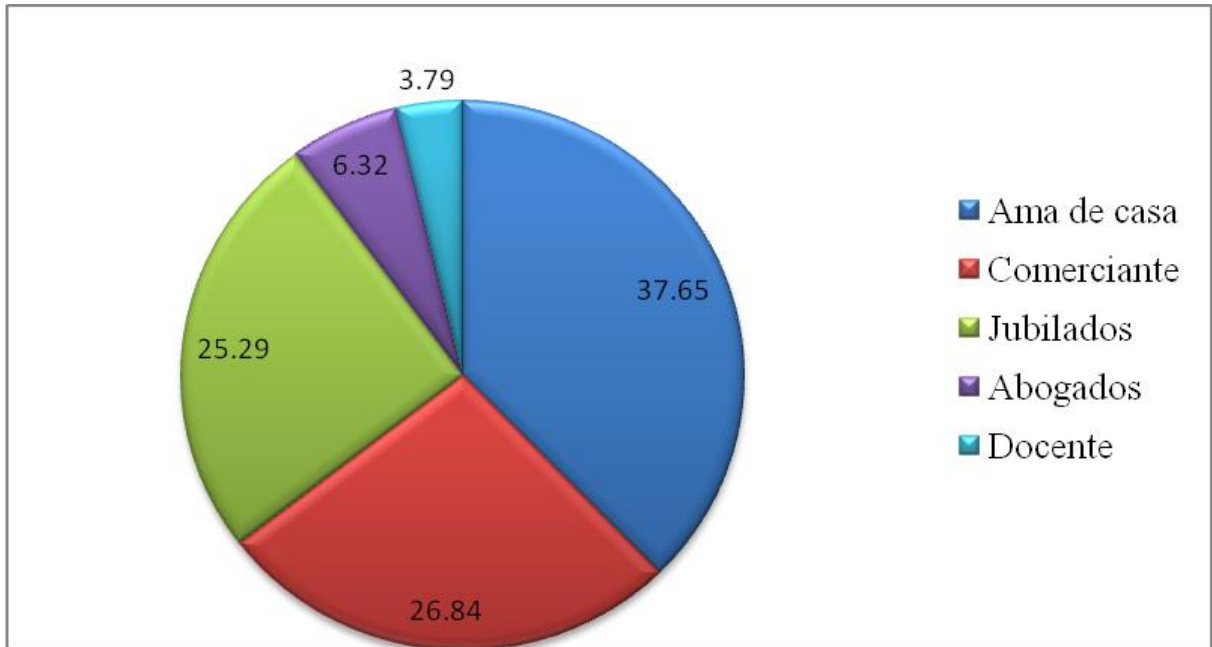
Fuente: Tabla 3

Grafica 12: Estado Civil de la población.



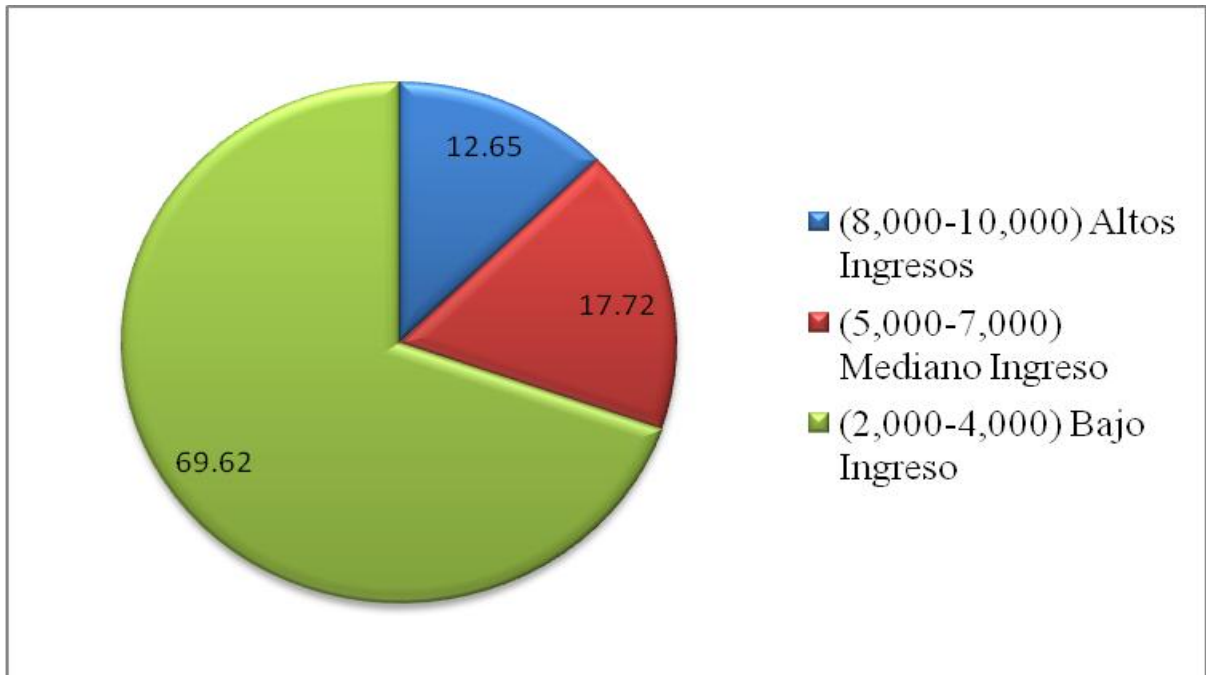
Fuente: Tabla 4

Grafica 13: Situación laboral de la población.



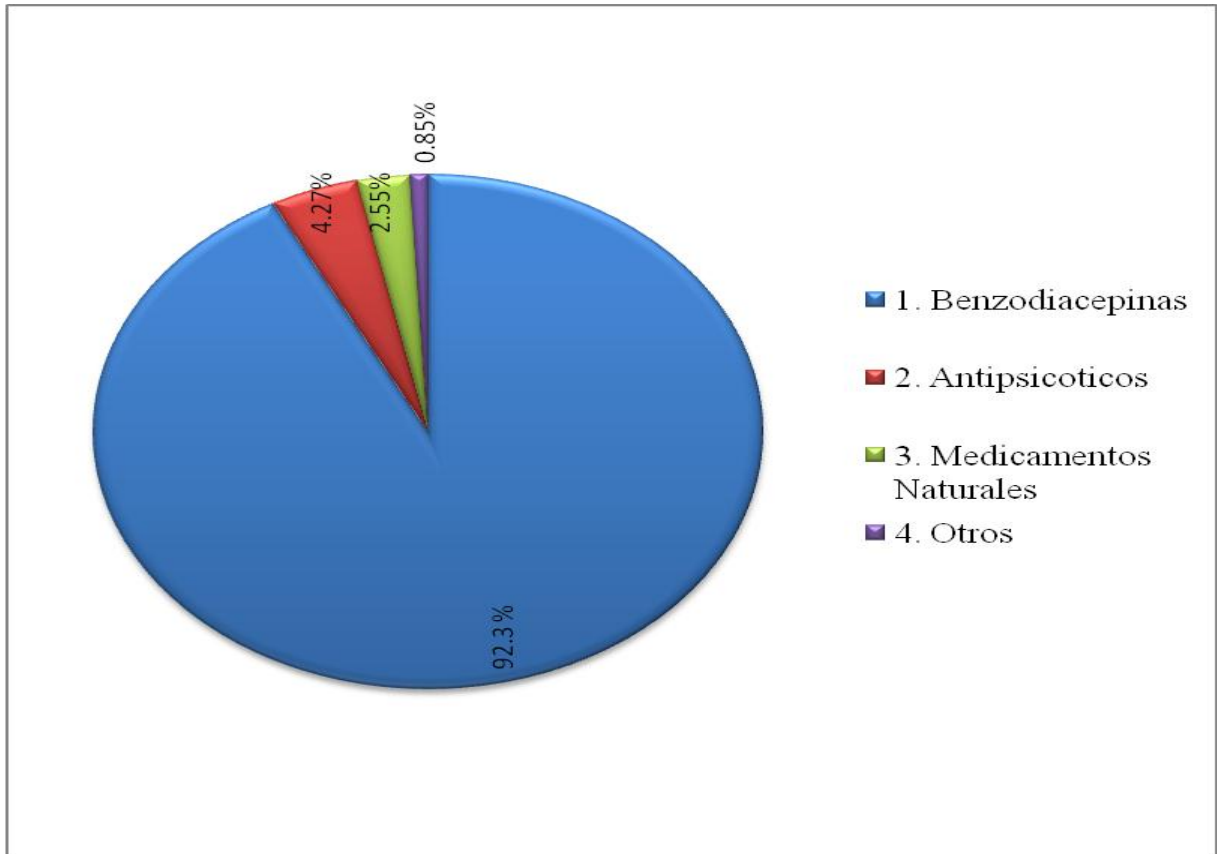
Fuente: Tabla 5

Grafica 14: Tipo de ingreso de la población.



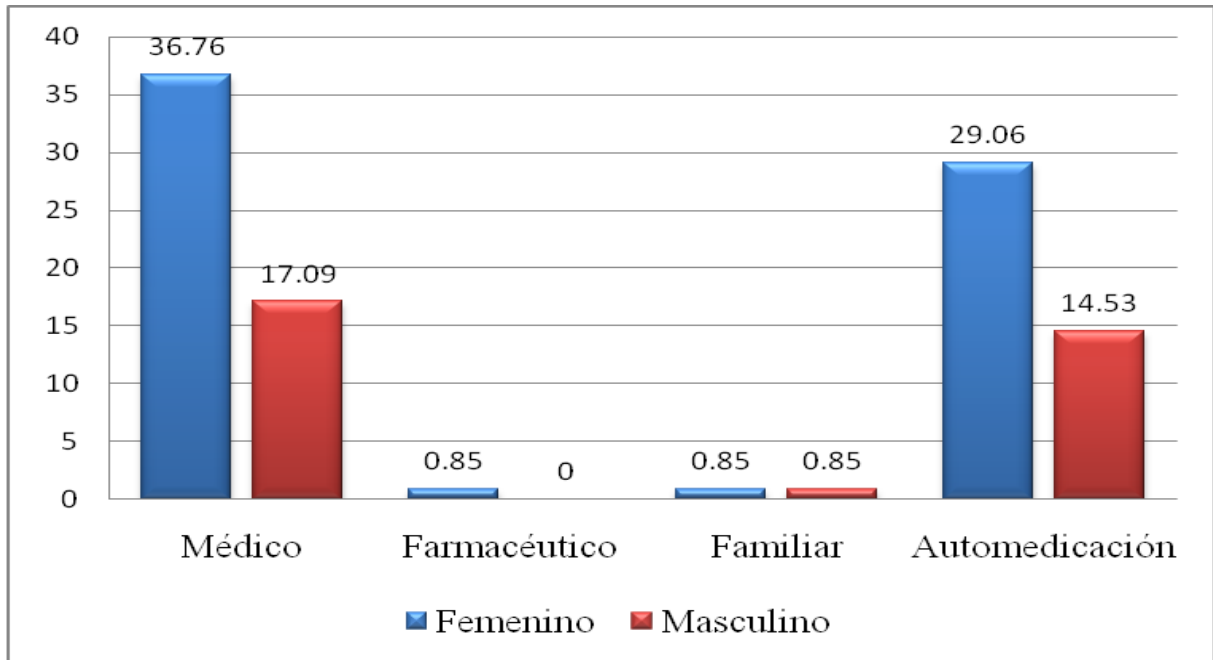
Fuente: Tabla 6

Grafica 15: Tipo de medicamento ansiolítico utilizado por la población.



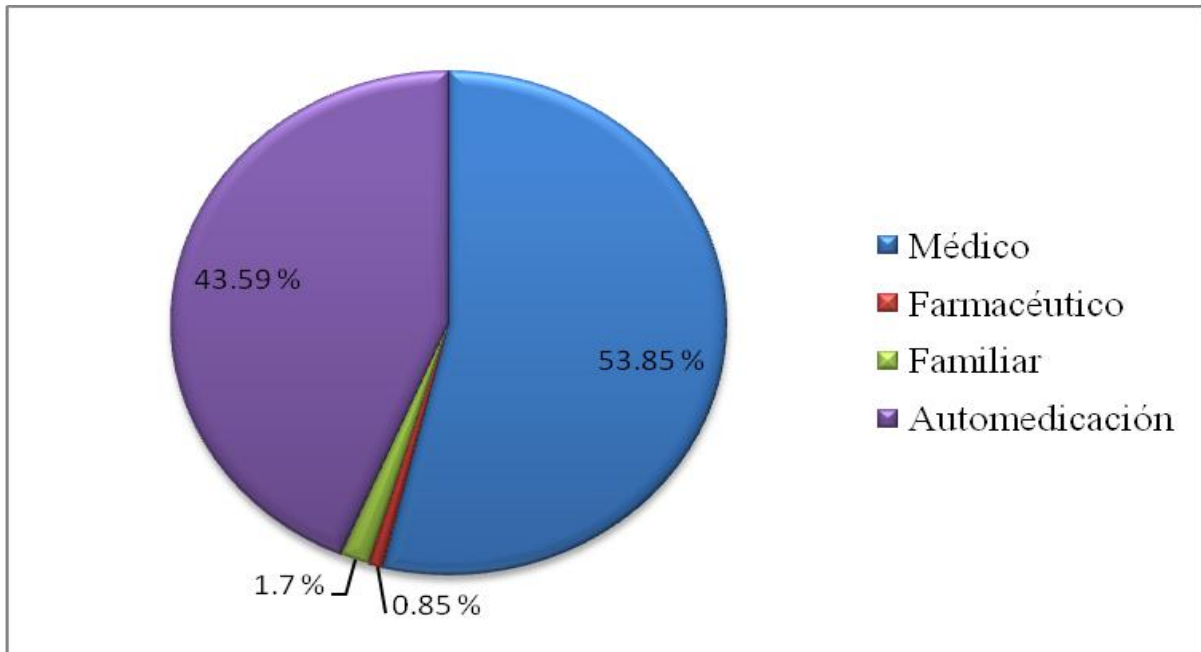
Fuente: Tabla 8

Grafica 16: Personal que recomendó el medicamento según sexo.



Fuente: Tabla 9

Grafica17: Persona que recomendó el medicamento



Fuente: Tabla 9