

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-León

Área de Conocimientos de Ciencias Químicas

Área específica de Farmacia



Monografía para optar al título de Químico Farmacéutico.

Estrategias para el uso racional de psicotrópicos en pacientes de León.

Autores:

- Br. Franklin Israel Cabrera Méndez.
- Br. Kimberling Dayana Rivera Obando.
- Br. Cynthia Karina Zeledón Díaz

Tutor: Lic. Claudia Lissette Trejos Bellorín.

León, 22 agosto 2025

2025: 46/19 ¡Siempre más allá! ¡Avanzamos en Revolución!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-León

Área de Conocimientos de Ciencias Químicas

Área específica de Farmacia



Monografía para optar al título de Químico Farmacéutico.

Estrategias para el uso racional de psicotrópicos en pacientes de León.

Autores:

- Br. Franklin Israel Cabrera Méndez.
- Br. Kimberling Dayana Rivera Obando.
- Br. Cynthia Karina Zeledón Díaz

Tutor: Lic. Claudia Lissette Trejos Bellorín.

León, 22 agosto 2025

2025: 46/19 ¡Siempre más allá! ¡Avanzamos en Revolución!

Agradecimiento

Damos gracias a Dios, por darnos la fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar esta etapa tan importante en nuestras vidas. Sin su guía y bendiciones nada de esto habría sido posible.

A nuestros padres, por su amor incondicional y constante apoyo a lo largo de estos años, por ser nuestra inspiración diaria para seguir adelante.

A nuestra tutora Lic. Claudia Trejos, por su paciencia, dedicación y consejos que enriquecieron este trabajo.

Finalmente, agradecemos a la UNAN León, y a todos los Docentes que contribuyeron a nuestra formación profesional.

A todos ustedes, nuestro más sincero agradecimiento. Este logro es también fruto de su apoyo y confianza.

- *Franklin, Kimberling, Karina.*

Dedicatoria.

Primeramente, dedico este logro a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y guía en cada paso de este camino. Su presencia ha sido constante en los momentos de incertidumbre y su gracia me ha sostenido hasta el final.

A mis padres, Lázaro Cabrera y Gladys Méndez, por su amor incondicional, su apoyo incansable y por ser el pilar sobre el cual he construido mis sueños. Gracias por creer en mí, aun cuando yo dudaba.

A mi mejor amigo, Allan Roque, por acompañarme desde el inicio de este gran sueño y ser una presencia constante de ánimo, compañía y amistad sincera durante todo este proceso.

A mi tutora, Lic. Claudia Trejos, por su orientación, paciencia y compromiso. Su guía fue fundamental para dar forma y sentido a este trabajo.

Y, con todo mi cariño, a mi Abuelita y mis hermanos, por su respaldo, comprensión y por estar siempre presentes, celebrando cada logro y alentándome en cada obstáculo.

Este triunfo es también de ustedes.

- *Franklin Méndez*

Dedicatoria.

A Dios, por guiarme, regalarme la fuerza y perseverancia que me ha permitido llegar hasta aquí.

A mis padres y hermanos, por su apoyo constante, por creer en mí y enseñarme el valor del esfuerzo, responsabilidad y el respeto.

A mi tía, Indiana Rivera, por estar presente en todo momento, a mi abuelo, por sus consejos y que sin duda ambos fueron un pilar muy importante para mi formación a lo largo de estos años.

A mis amigos, por su compañía, apoyo emocional, por compartir conmigo cada etapa de este proceso, en especial a Kevin Pastrán, por recordarme que no estoy sola en este camino.

A Lic. Aracelly Rivas López, por su apoyo, enseñanzas, por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente y su motivación para culminar con este trabajo monográfico.

A nuestra tutora, Lic. Claudia Trejos, por su compromiso, tiempo y su acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo. Su orientación fue fundamental para alcanzar esta meta.

A mis maestras y maestros, quienes con su dedicación y orientación contribuyeron significativamente a mi formación profesional desde el día uno.

A ustedes se los dedico, gracias por ser parte de este camino y de este logro.

- *Kimberling Rivera.*

Dedicatoria.

La sustentación de mi tesis se la dedico primeramente a Dios, por permitirme llegar hasta este punto de mis estudios, por darme la sabiduría y el entendimiento a lo largo de este camino recorrido.

A mi querida madre, Julia Diaz Flores por acompañarme en cada uno de mis pasos, en cada logro a lo largo de mi vida, por creer en mí cuando ni yo misma creía que podía más, por su amor, sacrificio y esfuerzo día a día, infinitas gracias por estar siempre para mí.

A mi tutora, Lic. Claudia Trejos, por su dedicación, empeño y orientación a lo largo de todo este tiempo, para la sustentación de nuestra tesis.

Gracias a mis maestros y maestras en general, por enseñarme todo lo que se y más que eso, por guiarme para ser mejor persona y profesional.

Y por último a todas mis amistades que hice desde el día 1 que inicié esta hermosa travesía, a mis compañeros de tesis por el tiempo dedicado, por los buenos y malos momentos que pasamos, que Dios nos iluminé cada paso que demos de ahora en adelante.

Gracias, Gracias, Gracias Dios.

- Cynthia Zeledón.

Tabla de contenido

I.	INTRODUCCIÓN	9
II.	OBJETIVOS.....	13
III.	MARCO TEÓRICO	14
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
V.	RESULTADOS Y ANÁLISIS	36
VII.	CONCLUSIÓN	41
VIII.	RECOMENDACIONES	42
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
X.	ANEXOS	45

Tema:

Estrategias para el uso racional de psicotrópicos en pacientes de León.

I. INTRODUCCIÓN

El uso de psicotrópicos, tanto de medicamentos recetados como de sustancias recreativas, conlleva numerosos riesgos para la salud. Estos incluyen dependencia, trastornos mentales graves, enfermedades físicas y hasta la muerte.

La implementación de medidas preventivas es crucial para mitigar estos riesgos y proteger la salud pública, siendo una estrategia que es contemplada en el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano, impulsado por el gobierno de Nicaragua, plan en el que se reconoce que, para mejorar la calidad de vida de las familias nicaragüenses, es fundamental, fortalecer el acceso a servicios de salud, educación, bienestar y protección social en todo el territorio nacional.

Desde ese enfoque humano y transformador, esta investigación nace como un aporte significativo a estos objetivos, a través de la misma se busca fortalecer la atención en salud y a su vez, promover el uso responsable de psicotrópicos, especialmente donde el conocimiento y la orientación médica pueden ser limitados.

Esta investigación busca sumar a los esfuerzos que está haciendo el gobierno nacional, proponiendo acciones concretas que vayan siempre en consonancia con las líneas estratégicas de este plan nacional de lucha contra la pobreza y para el desarrollo humano.

Las estrategias preventivas, como la educación sobre los efectos adversos y la promoción de prácticas de prescripción segura, pueden reducir significativamente el riesgo de abuso y las consecuencias asociadas. Al educar a la población sobre los riesgos y signos del uso indebido, se puede reducir la incidencia de problemas de salud relacionados con los psicotrópicos.

R. Flor, en el 2021 realizó un estudio titulado: Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, La metodología de investigación fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo, con una muestra conformada por 302 pacientes atendidos. Se

recogieron variables sociodemográficas; mediante un cuestionario diseñado y validado por los jueces expertos. Dando como resultado que la ansiedad es el principal problema de salud mental (26,2%); el 58,6% de los pacientes consumen medicamentos psicotrópicos, siendo el grupo más empleado el de los antidepresivos (20,9%); Estos resultados permiten concluir que el consumo de medicamentos psicotrópicos presenta diversas características en los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú.

M. Ana, & col. Investigaron el consumo de fármacos psicotrópicos por personal de farmacia de una institución médica privada del municipio de Chinandega en el periodo mayo-septiembre 2019, realizaron un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo transversal de cuatro meses de duración (mayo – septiembre 2018). La población objetivo es el personal que labora en el área de la farmacia, La técnica utilizada para recabar los datos es la encuesta, valiéndose de un cuestionario anónimo. Y se obtuvo como resultado que los grupos de psicotrópicos más consumidos son los ansiolíticos, antidepresivos y los analgésicos mayores. Las principales causas que participan en el inicio del consumo son el problema de conciliar el sueño y la ansiedad. El insomnio es uno de los motivos que participa tanto en el inicio del consumo como en su permanencia, protagonizando la principal razón en la continuación del mismo. (Munguía, 2018)

C. Moraga, en el 2021 investigaron la prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de cuarto año de carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León en el periodo comprendido de enero a julio 2021 realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 120 estudiantes, mediante una encuesta de manera virtual, donde se determinó la prevalencia del 75% de consumo de drogas en alguna vez en sus vidas y el 63.3% consumió drogas en los últimos 12 meses. Así mismo se encontró que la edad que más prevaleció fue la de 20 años con el 32.5%, en el consumo de drogas y el sexo que más predominó fue el masculino 51.7%, siendo las drogas más usuales el cannabis, alcohol, tabaco. Conclusión: Las

principales características sociodemográficas de la población fueron: adultos jóvenes, estado civil soltero en el cual consideraron muy importante las creencias religiosas. (Castellón, 2021)

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

Por lo tanto, es importante recalcar que el gobierno de nicaragua implementa varias medidas preventivas ante el uso de psicotrópicos, destacando el marco legal la ley 177 la cual se encarga de regular la producción, distribución y uso de estas sustancias, estableciendo sanciones severas por su incumplimiento.

Es de suma importancia resaltar que el bienestar de la comunidad repercute en todos los aspectos del desarrollo de una sociedad, por lo cual implementar medidas preventivas contribuye a la estabilidad económica y social de nuestro país, creando entornos donde los individuos pueden prosperar y contribuir positivamente a dicha sociedad creando una base sólida para una población más saludable y resiliente.

A pesar de la creciente preocupación sobre el uso indebido de psicotrópicos, existe una falta de investigación específica sobre las medidas preventivas de uso de estos medicamentos en la población.

El consumo de psicotrópicos entre los pobladores es un fenómeno preocupante que ha ido en aumento en las últimas décadas. Estas sustancias están siendo cada vez más utilizadas de manera recreativa o como una forma de hacer frente a las presiones y demandas del entorno social, sin necesidad de una consulta médica ni

una prescripción muchas personas optan por consumir estas sustancias sin importarles las consecuencias que esto conlleva, ya que muchos lo asocian como una salida fácil a sus problemas y preocupaciones.

No obstante, su utilidad terapéutica para tratar trastornos mentales y emocionales, el uso indebido y no prescrito de estas sustancias puede tener graves consecuencias para la salud física y mental de la población, es esencial comprender los patrones de consumo de psicotrópicos para desarrollar estrategias y medidas preventivas adecuadas.

Dicho estudio brindara una comprensión profunda de los patrones de consumo y los psicotrópicos más utilizados, lo cual es crucial para los farmacéuticos que trabajan en la comunidad o en entornos clínicos, facilitando la creación de materiales de capacitación y educación dirigidos a la población sobre el uso responsable de medicamentos y por consiguiente los efectos secundarios de los psicotrópicos, ayudando a enriquecer la práctica profesional al proporcionar datos actuales sobre el comportamiento de la población, por esta razón nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué estrategias se implementan para el uso racional de psicotrópicos en pacientes de la ciudad de León?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Proponer estrategias para el uso racional de psicotrópicos en la ciudad de León.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los psicotrópicos más utilizados por la población.
- Formular estrategias para el uso racional de psicotrópicos.

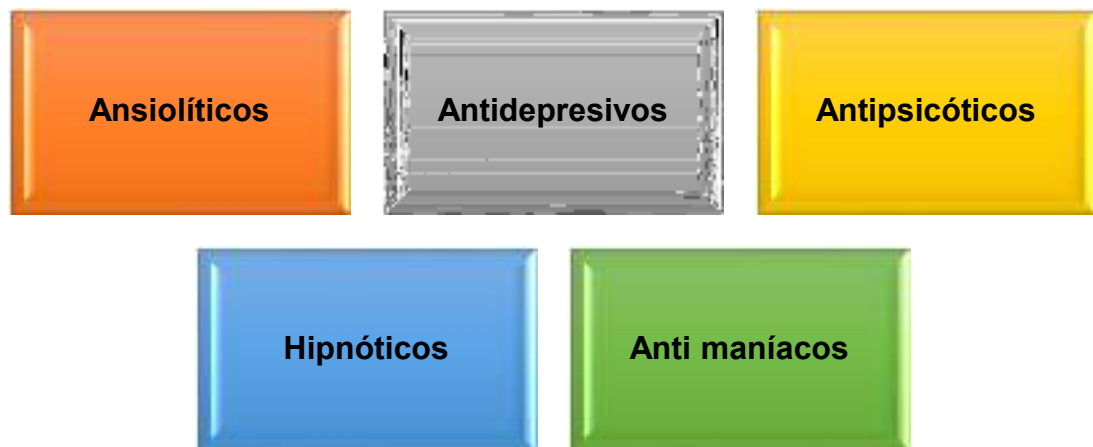
III. MARCO TEÓRICO

Medicamentos psicotrópicos.

Según la ley 735, medicamentos psicotrópicos se define como cualquier sustancia natural o sintética que actúa en el sistema nervioso central, comprendido en el convenio sobre sustancias psicotrópicas, suscrito en Viena, Austria el 21 de febrero de 1971 y aprobado por resolución N°21 de la Asamblea Nacional constituyente el 12 de junio de 1973. (Cáceres, 2006)

Según la Ley 292 Ley de Medicamentos y Farmacias; Psicotrópicos: Es cualquier medicamento utilizado para el tratamiento de desórdenes o enfermedades mentales. Psicotrópico es un término aplicado a cualquier sustancia que afecta la mente. Los psicotrópicos son compuestos que inducen efectos neurológicos, psicológicos y fisiológicos, debido a su capacidad de modificar la acción de los neurotransmisores en el cerebro e incluyen tanto las denominadas sustancias psicoactivas como los psicofármacos. (Cáceres, 2006)

▪ Clasificación



(Martínez., 2014)

Las sustancias psicoactivas pueden identificarse cuatro tipos de consumo. El primero, llamado consumo experimental, se relaciona con las situaciones de contacto inicial del individuo con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o a la continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo. Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido, y aumento de la oferta, entre otras. Como indicadores de evaluación para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla. (Rodríguez, 2012)

El segundo tipo de consumo, el consumo ocasional, consiste en el uso intermitente de la SPA sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales para iniciar este tipo de consumo se cuenta facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, la relajación, y transgredir las normas, entre otras. Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; ya conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. (Arenas 2017)

El tercer tipo de consumo se conoce como consumo habitual el cual supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones para mantener el uso de las drogas están: intensificar las sensaciones de placer; vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad, y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio. Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas; éstas se usan tanto individualmente como en grupo; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no

ha perdido el control sobre su conducta, manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo. (Arenas 2017)

Finalmente, el cuarto tipo de consumo consiste en el uso nocivo problemática de las SPA. Se trata, entonces de un consumo susceptible de provocar daños físicos, psíquicos, afectivos, psicológicos y sociales para el consumidor y su ambiente próximo o lejano. Este uso no está ligado únicamente a la cantidad consumida en una sola vez ni a la repetición de un consumo moderado y controlado de ciertas sustancias. Los riesgos se relacionan con el peligro específico del producto, a los daños para la salud y a las consecuencias sociales del consumo. Los riesgos para la salud (riesgos sanitarios) incluyen una exteriorización del estado físico, la complicación de ciertas enfermedades, algunas muertes prematuras, y los riesgos para la vida cotidiana (riesgos sociales). Entre los efectos de este tipo de consumo, se cuentan el incumplimiento de las obligaciones laborales, académicas, personales y familiares (ausencias repetidas o bajo rendimiento; suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones sociales. (OPS 2011)

- **El poli-consumo de sustancias psicoactivas**

En general, modifican las condiciones físicas y químicas del organismo, mediante una acción directa sobre el sistema nervioso central alterando su estructura y funcionamiento, afecta la conciencia del individuo con efectos en el comportamiento, la presencia de ansiedad, depresión y estrés están asociados al consumo de drogas, puesto que constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, cambios y presiones del entorno. (Arenas 2017)

Actualmente, hay preocupación por los estudiantes universitarios porque son vulnerables hacia el consumo de droga, aventura que ponen en peligro su bienestar y aumentan la carga de atención para cada nación, el poli-consumo abarca todos los ámbitos de la convivencia social; su relación con la enfermedad, la violencia, la delincuencia y la pobreza. (OPS 2011)

Las consecuencias sociales y legales del poli-consumo simultáneo de sustancias psicoactivas, sin duda están estrechamente ligadas con los hallazgos de estudios de implicaciones legales, sociales y familiares descritos en la literatura y relacionados con el consumo, el consumo de sustancias psicoactivas puede asociarse a una variedad de consecuencias negativas, incluyendo un aumento de riesgo de consumo de drogas años más tarde, fracaso escolar e irresponsabilidad que pueden poner al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras, así como suicidio. (OPS 2011)

▪ **Grupo farmacológico**

a. Ansiolíticos:

Fármaco ansiolítico es aquel que alivia o suprime el síntoma de ansiedad, sin producir sedación o sueño. Existe una clara tendencia a considerar el efecto ansiolítico como el primer paso de una línea continua de efectos progresivos: el de los ansiolíticos sedantes-hipnóticos. Según ello, dosis creciente de cualquiera de los componentes producirán sedación, sueño, anestesia, coma y muerte. (Castellón 2021)

Desde un punto de vista funcional, los ansiolíticos se clasifican de la siguiente manera:

- a. Los que producen además del efecto ansiolítico un efecto sedante-hipnótico: benzodiazepinas, barbitúricos y meprobamato.
- b. Los agonistas parciales de los receptores 5-HT_{1A}: las azaspirodecanodionas buspirona, isapirona y gepirona.
- c. Los que producen además del efecto ansiolítico un bloqueo de algún componente vegetativo: antihistamínicos, neurolepticos, antidepresivos y bloqueantes β - adrenérgicos. (Castellón 2021)

1. Acción ansiolítica:

En personas sanas y a dosis terapéuticas, no alteran la realización de ejercicios físicos ni mentales, pero a dosis mayores y en función del ambiente y del producto

empelado causan sopor, letargia, sueño, ataxia y debilidad muscular. En pacientes con ansiedad alivian tanto la tensión subjetiva como los síntomas objetivos, sudor, taquicardia, molestias digestivas, etc. Su acción puede manifestarse de forma profiláctica o curativa.

En ciertas personas, a la vez que alivian la ansiedad pueden aumentar los signos objetivos de irritabilidad y hostilidad. Aunque las benzodiazepinas son útiles en los estados de ansiedad generalizada, son mucho menos eficaces en los trastornos de pánico y completamente ineficaces en trastornos fóbicos, así como en la ansiedad de tipo no neurótico (depresión y esquizofrenia). (Castellón 2021)

II. Acción miorrelajante:

Producen relajación de la musculatura esquelética en estados distónicos, discinéticos, hipertónicos y espásticos. La acción miorrelajante se ejerce sobre el sistema nervioso central. (Castellón 2021)

III. Acción anticonvulsivante y antiepiléptica:

Ejercen una acción anticonvulsivante generalizada que se aprecia tanto frente a convulsiones provocadas por agentes tóxicos (toxinas bacterianas y fármacos proconvulsivantes), como en las convulsiones febriles, el síndrome de abstinencia a alcohol y barbitúricos. La acción anticonvulsivante requiere por lo general altas concentraciones cerebrales; su eficacia es similar a la de los barbitúricos, pero al tener las benzodiazepinas un índice terapéutico más favorable, su empleo es más seguro. (Castellón 2021)

Medicamentos pertenecientes al grupo:

- Alprazolam
- Bromazepam.
- Clonazepam.
- Diazepam.

- Triazolam.
- Lorazepam.
- Midazolam.
- Clordiazepóxido.
- Mexazolam.
- Flumazenilo.

Principales indicaciones:

Son fármaco con acciones depresoras del sistema nervioso central, destinado a disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad. El fármaco ansiolítico es aquel que alivia o suprime el síntoma de ansiedad, sin producir sedación o sueño. (Martínez., 2014)

Reacciones adversas:

- Irregularidades en las células sanguíneas.
- Estreñimiento
- Depresión
- Mareo.
- Boca seca.
- Fatiga
- Colapso del corazón (debilitamiento de los músculos del corazón)
- Pérdida de la coordinación Daño en la memoria Malestar estomacal
- Respiración sofocada.
- Aumento de peso. (Martínez., 2014)

b. Antidepresivos:

Inhiben los procesos de recaptación de estas aminas y determinan igualmente una mayor concentración de ellas en la sinapsis.

Según su estructura química pueden clasificarse en:

- a. Ciclo sin heteroátomos: amitriptilina, nortriptilina, butriptilina, amineptina, noxiptilina, y metiltraceno.
- b. Ciclo con un heteroátomo: imipramina, desipramina, clomipramida, lofepramina, timipramina, opipramol, doxepina, dosulepina.
- c. Ciclo con más de un heteroátomo: debenzepina, amoxaparina y tianeptina.

I. Acción antidepresiva

La mayoría de los antidepresivos no modifican el estado de ánimo en individuos normales. No producen, en general, efectos euforizantes y, por consiguiente, no son fármacos capaces de crear adicción. En pacientes depresivos deben transcurrir al menos de diez a quince días de tratamiento para que se empiece a manifestar el efecto antidepresivo.

Este efecto no se manifiesta como euforizante sino más bien como supresor de las ideas o pensamientos depresivos. No obstante, el tratamiento puede conducir a una fase de excitación maníaca en algunos pacientes. El espectro de acción antidepresiva o la rapidez de esta acción no presentan diferencias acusadas entre los distintos fármacos, sino que son más claras las diferencias en la aparición y gravedad de los efectos secundarios. (Martínez., 2014)

Medicamentos pertenecientes al grupo:

- Amitriptilina.
- Citalopram.
- Fluoxetina.
- Imipramina.

Principales indicaciones:

Los antidepresivos son utilizados para tratar depresiones moderadas o graves, pero también pueden ser muy útiles para depresiones leves como la distimia. La mayoría

de los antidepresivos deben ser tomados por un periodo de tres a cuatro semanas para comenzar a reducir o aliviar los síntomas de la depresión. Los antidepresivos también son los medicamentos de primera línea para tratar ciertos trastornos de ansiedad como los trastornos de pánico, fobia social, y obsesivo compulsivos. (Cáceres, 2006)

Reacciones adversas:

- Visión borrosa.
- Descenso en el deseo sexual.
- Cambios en el ritmo cardiaco.
- Estreñimiento.
- Dificultad para orinar.
- Mareo al cambiar de posición.
- Boca seca. Fatiga.
- Bloqueo cardíaco.
- Incremento en la sudoración.
- Dolor de cabeza.
- Cambios en el ritmo cardiaco.
- Insomnio o somnolencia (Martínez., 2014)

c. Antipsicóticos

Un neuroléptico o antipsicótico es un fármaco que comúnmente, aunque no exclusivamente, es usado para el tratamiento de las psicosis. Los neurolépticos ejercen modificaciones fundamentalmente en el cerebro; no presentan efectos hipnóticos. Se han desarrollado varias generaciones de neurolépticos, la primera la de los antipsicóticos típicos, descubiertos en los cincuenta.

La segunda generación constituye un grupo de antipsicóticos atípicos, de descubrimiento más reciente y de mayor uso en la actualidad.

Ambos tipos de medicamentos, los típicos y los atípicos, tienden a bloquear los receptores de la vía de la dopamina en el cerebro. Algunos efectos colaterales incluyen la ganancia de peso, agranulocitosis, discinesia y acatisia tardía. (Martínez., 2014)

Antipsicóticos típicos (clásicos) Su acción antipsicótica se ejerce al bloquear los receptores dopaminérgicos D2. Son eficaces sobre los síntomas positivos de la esquizofrenia. Este tipo de neurolépticos producen muchos efectos adversos, sobre todo extrapiramidales. (Martínez., 2014)

Antipsicóticos atípicos (nuevos) Su acción antipsicótica se ejerce no sólo por el antagonismo de los receptores dopaminérgicos D2 sino también por los de serotonina, histamínicos y muscarínicos. Presentan un espectro de eficacia mayor, incluyendo los síntomas negativos y positivos. Ocasionan menos efectos adversos incluyendo una baja incidencia de efectos extrapiramidales, además de una mínima afectación de la prolactina y otras hormonas. (Martínez., 2014)

Medicamentos pertenecientes al grupo:

- Haloperidol.
- Tioridazina.
- Clorpromacina

Principales indicaciones:

Los antipsicóticos (neurolépticos) son los medicamentos más frecuentemente utilizados por personas que presentan síntomas psicóticos como consecuencia de padecer alguna forma de esquizofrenia, depresión severa o trastorno bipolar. Estos pueden ser utilizados para tratar episodios psicóticos breves debido a abuso de drogas (Cáceres, 2006)

Reacciones adversas

Los efectos secundarios más comunes son sedación o agitación, especialmente al comenzar a tomar el medicamento.

- Disquinesia Tardía.
- Movimientos involuntarios de la lengua o boca.
- Movimientos erráticos y sin propósito de las piernas, brazos o de todo el cuerpo Más frecuentemente visto en mujeres.
- Síntomas de la diabetes mellitus (asociados con obesidad).
- Sed o hambre excesiva.
- Fatiga.
- Frecuencia urinaria (Micción frecuente).
- Dolores de cabeza.
- Pérdida de peso Síndrome Neuroléptico Maligno.
- Aumento y disminución de la presión sanguínea.
- Aturdimiento y confusión.
- Dificultad para respirar.
- Rigidez muscular.
- Sudoración y temblor. (Martínez., 2014)

d. Hipnóticos

El hipnótico ideal es el fármaco que deberá inducir el sueño en forma rápida y predecible. Mantendrá el sueño por un período de siete a ocho horas y evitará despertares frecuentes. Preservará la arquitectura del sueño, es decir, que todas las etapas del sueño no-REM y el sueño REM deberán presentarse en sus porcentajes correspondientes. Además, no generará efectos adversos inmediatos (horas de la mañana) o tardíos (semanas o meses luego de iniciado el tratamiento) y su eficacia no disminuirá durante su administración prolongada. (Castellón 2021)

Medicamentos pertenecientes al grupo

- Secobarbital.
- Clonazepam.
- Diazepam.
- Estazolam.
- Flurazepam.
- Lorazepam.
- Oxazepam.
- Quazepam.
- Temazepam.
- Triazolam.
- Midazolam.
- Zaleplon.
- Zopiclona.
- Zolpidem

Principales indicaciones:

Los hipnóticos son utilizados para ayudar a las personas con trastornos del sueño a que concilien el sueño y puedan descansar.

Los antidepresivos sedantes actúan a través del uso de sus efectos secundarios para inducir el sueño. Los antipsicóticos sedantes usan sus efectos secundarios de relajación y sedación para inducir el sueño. Los anticonvulsivos pueden ser utilizados para sedar durante el tratamiento de los síntomas de la retirada de alcohol. (Martínez., 2014)

Reacciones adversas:

- Dificultad para respirar
- Mareo
- Somnolencia
- Síntomas de resaca o sueño durante el día
- Dolor de cabeza
- Letargo
- Debilidad

Grupo farmacológico

- Antimaníacos.

Medicamentos pertenecientes al grupo

- Litio.
- Carbamazepina.
- Divalproato sódico.
- Lamotrigina.
- Ácido valproico.
- Gabapentina.
- Levetiracetam.
- Oxcarbazepina.
- Tiagabina.
- Topiramato.
- Aripiprazol.
- Asenapina.
- Olanzapina.

- Olanzapina más fluoxetina

Principales indicaciones:

Los medicamentos antimaníacos son utilizados para controlar los cambios de ánimo del Trastorno Bipolar (maniacodepresivo). El Trastorno Bipolar está caracterizado por cambios cíclicos en el estado de ánimo que puede variar de un estado de ánimo muy elevado (manía) a uno muy bajo (depresión). Los Trastornos Bipolares Tipo I incluyen episodios de manía extrema. Los Trastornos Bipolares Tipo II no incluyen manía extrema, más bien están caracterizados por depresión más un nivel bajo de manía (hipomanía) (Cáceres, 2006)

Reacciones adversas

- Visión borrosa
- Coma
- Diarrea.
- Somnolencia.
- Fatiga.
- Temblor en las manos.
- Incremento en la sed y frecuencia urinaria.
- Inflamación del páncreas.
- Latidos cardiacos irregulares.
- Daño a los riñones.
- Inflamación del hígado, hepatitis.
- Náusea o vómito.
- Problemas en la sangre, en células blancas y rojas. (Castellón 2021)

▪ **Factores de protección frente al uso de psicofármacos:**

I. Factores personales:

- Valorar los logros
- Desarrollar autonomía y seguridad para la acción
- Aprender a controlar las respuestas emocionales: berrinches, papel de víctima, respuestas no aserativas
- Tener confianza de lo que se hace, ser efectivo resolviendo problemas y conflictos, reconociendo limitaciones y solicitando ayuda oportunamente
- Cultivar desde temprana edad valores espirituales, respeto, solidaridad y honestidad
- Dar y recibir afecto en forma apropiada
- Evaluar situaciones de exposición a riesgo

II. Factores sociofamiliares:

- Ser capaz de hacer frente a las presiones de grupo.
- Mantener y defender las opiniones propias cuando sea necesario
- Resolver problemas y conflictos de interrelación
- Convivir en grupo, estableciendo relaciones familiares afectuosas y consistentes en el seno familiar
- Resolver con objetividad problemas y conflictos en el entorno familiar
- Desarrollar y mantener niveles de comunicación adecuadas. (Castellón 2021)

▪ **Factores de riesgo frente al uso de psicofármacos:**

I. Relacionados con el medio ambiente

- Costumbres y cultura vinculada al uso de sustancias
- Déficit de áreas y alternativas de recreación y ocupación del tiempo libre
- Hacinamiento
- Desempleo
- Pobreza extrema

II. Relacionados al psicotrópico o droga

- Tipos de sustancias disponibles
- Potencial adictivo de la droga
- Grado de disponibilidad Vía de administración
- Patrón y frecuencia de consumo
- Dosis consumida

▪ FACTORES BIOLÓGICOS

- Congénitos: hijos de consumidores de psicofármacos
- Adquiridos: “neuro adaptación” (el cerebro necesita la droga para funcionar adecuadamente)
- Antecedente familiar de patología psiquiátrica

▪ FACTORES PSICOLÓGICOS

- Trastorno de conducta en la infancia
- Problemas de identidad Incapacidad para expresar los afectos
- Dificultad para reconocer límites
- Exposición frecuente a situaciones de riesgo
- Baja tolerancia a la frustración
- Necesidad imperiosa por experimentar sensaciones
- Impulsividad
- Baja autoestima
- Ruptura de vínculos afectivos
- Ausencia de metas
- Actitud favorable y propensa al consumo
- Tiempo libre no estructurado. (Castellón 2021)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal.

- **Área de estudio:** Población del barrio centro Sur de la ciudad de león.

4.2. Universo y muestra:

- **Población:** 160 habitantes de león, Nicaragua.
- **Muestra:** 81 habitantes, con un límite de confianza del 80%, margen de error del 5% y efecto del diseño de 1.

Se uso la siguiente formula:

~~N conocido:~~

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 P q}{((N-1) e^2 + Z_{\alpha/2}^2 P q)}$$

$Z_{\alpha/2}$: Es el nivel de confianza, generalmente es del 95%, es decir es igual a 1.96.

p: Proporción del fenómeno que se estudia, cuando no se conoce se le asigna el valor de 0.5.

q: Complemento de p, es decir 1- p

d ó e: El error permisible (generalmente del 5%) (0.05) en proporción. Este valor depende de los valores de la variable que se quiere estimar. Es decir, es la distancia permitida entre el estadístico y el parámetro (grado de exactitud).

N: Es el tamaño de la población

Datos:

- Nivel de Confianza $(1-\alpha) = 80\%$
- Margen de Error $(E) = 5\% = 0.05$
- Proporción de la Población $(P) = 50\% = 0.50$
- Tamaño de la Población $(N) = 160$

Paso 1: Encontrar el valor de Z para el nivel de confianza.

El nivel de confianza del 80% significa que $\alpha=1-0.80=0.20$. Para encontrar el valor de $Z_{\alpha/2}$, necesitamos buscar el valor de Z que deja un área de $\alpha/2=0.20/2=0.10$ en cada cola de la distribución normal estándar.

Consultando una tabla Z o utilizando una calculadora estadística, encontramos que el valor de $Z_{0.10}$ es aproximadamente 1.28.

Paso 2: Calcular el tamaño de la muestra inicial (si la población fuera infinita).

La fórmula para calcular el tamaño de la muestra cuando la población es considerada infinita es: $n=Z^2 \cdot P \cdot (1-P) / E^2$

Sustituyendo los valores:

$$n = (1.28)^2 \cdot 0.50 \cdot (1-0.50) / (0.05)^2$$

$$n = 1.6384 \cdot 0.50 \cdot 0.50 / 0.0025$$

$$n = 0.4096 / 0.0025$$

$$n = 163.84$$

Paso 3: Ajustar el tamaño de la muestra para una población finita.

Como el tamaño de la población ($N=160$) es relativamente pequeño, necesitamos ajustar el tamaño de la muestra inicial utilizando la siguiente fórmula:

$$n = n^0 / 1 + (n^0 - 1 / N)$$

Sustituyendo el valor de n^0 y N :

$$n = 163.84 / 1 + (163.84 - 1 / 160)$$

$$n = 163.84 / 1 + (162.84 / 160)$$

$$n = 163.84 / 1 + (1.01775)$$

$$n = 163.84 / 1 + (2.01775)$$

$$n \approx 81.19$$

Paso 4: Redondear el tamaño de la muestra.

Dado que no podemos tener una fracción de una persona en la muestra, siempre redondeamos el tamaño de la muestra al número entero superior más cercano.

Por lo tanto, el tamaño de la muestra necesario es de **81**.

En resumen, siguiendo estos pasos, el tamaño de la muestra (n) que necesitas para un nivel de confianza del 80%, un margen de error del 5%, una proporción de la población del 50% y un tamaño de la población de 160 es de aproximadamente 82

4.2.1. Tipo de muestra:

Muestreo Sistemático

4.2.2. Fuente de información:

a. Fuentes Primarias:

Se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas sobre las estrategias para el uso racional de psicotrópicos en adultos de la ciudad de León.

b. Fuentes secundarias:

Se utilizaron medios que sirvieron de herramienta esencial, como: libros, artículos científicos, tesis, documentos oficiales y pdf.

4.3. Criterios:

4.3.1. Criterios de inclusión:

- Que este entre las edades de 18 a 75 años.
- Que haya consumido algún psicotrópico en el último trimestre.
- Que sea habitante del centro sur de la ciudad de León.
- Que desee participar voluntariamente en el estudio.

4.3.2. Criterios de exclusión:

- Que no esté entre las edades de 18 a 75 años.
- Que no haya consumido algún psicotrópico en los últimos tres meses.
- Que no sea habitante del centro sur de la ciudad de león.
- Que no desee participar voluntariamente.

4.3.3. Variables:

- Características sociodemográficas.
- Frecuencia de consumo.
- Psicotrópicos más utilizados.
- Estrategias para el uso racional de psicotrópicos.

4.3.4. Operacionalización de Variables:

Variable	Definición	Indicadores	Escala
Edad	Según la OMS es el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento en el que se da de referencia.	18-25 26-35 36-45 46-55 56-65 66-75	Frecuencia
Sexo	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombre y mujer.	Masculino Femenino	Frecuencia
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil.	Soltero (a) Casada Viuda (o)	Frecuencia
Prevalencia del consumo	Proporción de individuos de personas que consumen psicotrópico en el periodo de estudio.	Si consumo No consumo	Frecuencia
Psicotrópicos más utilizado.	Son sustancias que se utilizan para tratar los trastornos de ansiedad, insomnio, también como relajantes musculares, en las	Lorazepam Clonazepam Ácido Valproico Haloperidol	Frecuencia

	convulsiones, o como anticonvulsivo.	Fluoxetina Alprazolam Diazepam Midazolam Amitriptilina Citalopram Carbamazepina	
Estrategias para el uso racional de psicotrópicos	Son medidas estratégicas que buscan equilibrar la necesidad de tratar condiciones de salud mental con la prevención de uso inapropiado de estos fármacos.	Apoyo o terapia psicológica Practicar deportes Medicamentos naturales Programa de prevención ante el uso de psicotropicos.	Frecuencia

4.4. Instrumento de recolección de información

Para la presente investigación se elaboró una encuesta semiestructurada, conformada por preguntas cerradas con el objetivo de recopilar información para el desarrollo de dicho estudio, tales como son las características de la población a investigar, tomando en cuenta el sigilo profesional y ético.

4.5. Procedimiento para la recopilación de información

Se solicitó el permiso de manera anónima a cada uno de los encuestados a través de un consentimiento informado, esto para obtener su autorización y participación en la presente investigación, posteriormente se les explicó de manera individual

en qué consistía la encuesta que se le aplicaría y los objetivos de esta, dirigida a una población entre las edades de 18-55 años.

4.6. Plan de Análisis

Una vez recolectada dicha información fue analizada y tabuladas, posterior a esto se realizaron los gráficos para representar dichos datos mediante un programa estadístico Microsoft Office de Excel, haciendo uso del cruce de variables (dependientes e independientes). De tal modo que expresamos los valores obtenidos a través de la escala porcentual y numérica de cada una de las variables analizadas en el estudio.

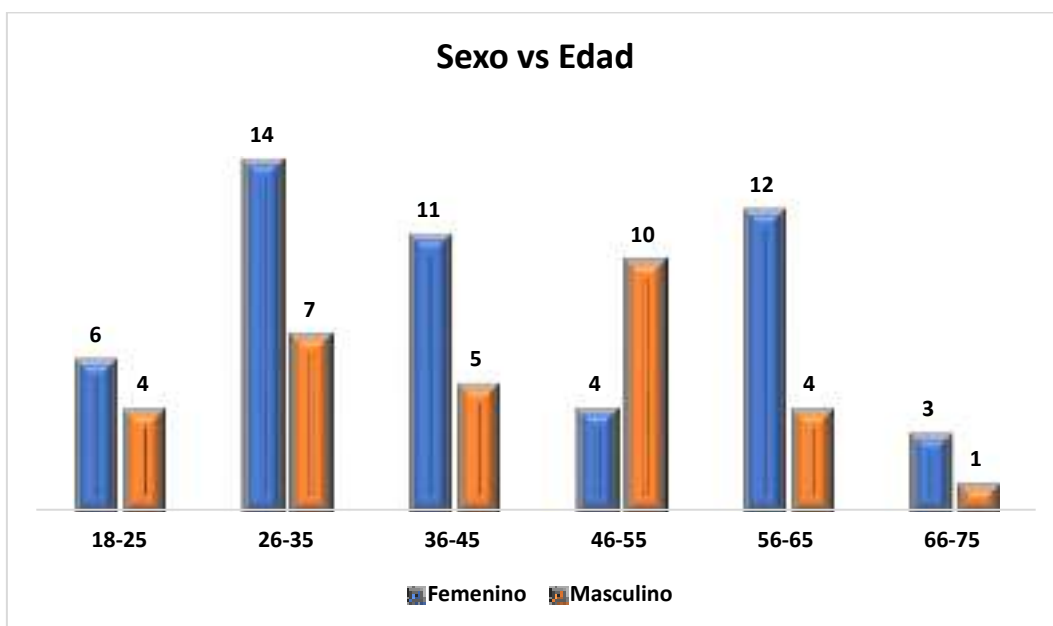
4.7. Consideraciones para garantizar los aspectos éticos

Esta investigación implica aspectos éticos que deben contemplarse estrictamente como el respeto, sigilo profesional y el anonimato de la población involucrada. Para ello se entregó a cada participante un consentimiento informado, en el cual se explica claramente el propósito, los beneficios y los riesgos del estudio.

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Objetivo #1 Características Sociodemográficas

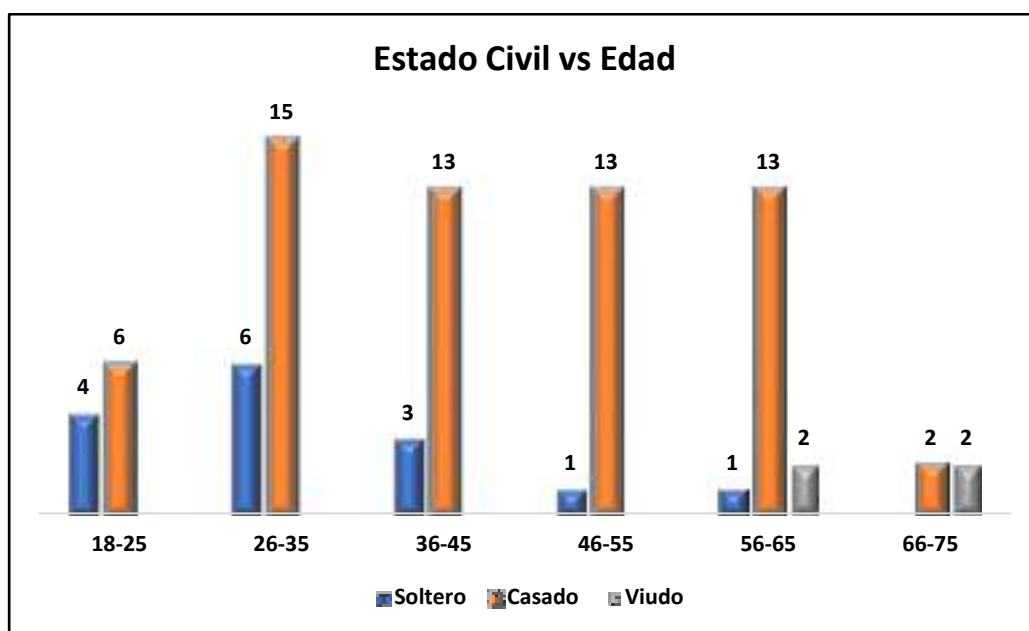
Figura 1. Variables Sexo vs Edad



Fuente Encuesta

En la presente investigación se puede observar que en los datos que conforman el perfil socio demográfico de la población hay un total de 50 mujeres predominando las edades entre 26-35 años con 14, seguido de 12 mujeres de 56 a 65 años que son 12, los hombres por lo contrario son únicamente 31 y predominan los que tienen las edades de 46-55. En su mayoría adultos que afrontan estrés laboral, familiar e influencia de ciertos sectores sociales que pueden condicionar el consumo de psicotrópicos.

Figura 2. Estado Civil vs Edad



Fuente Encuesta

Un total de 62 personas se encuentra casado y finalmente 15 solteros; estos resultados demuestran la variedad de personas que consumen fármacos psicotrópicos, lo que nos hace considerar condiciones sociales específicas que pueden ser muchas veces razones para que se desencadene la necesidad de un fármaco de esta familia, según la OMS en el 2022, las enfermedades que provocan el uso de estos fármacos afectan mayormente a las mujeres en comparación con los hombres y que actualmente el 14% de la población mundial ha tomado al menos 1 vez ansiolíticos, benzodiacepinas, hipnóticos o sedantes.

Objetivo #2 Psicotrópicos más utilizados

Figura 3.

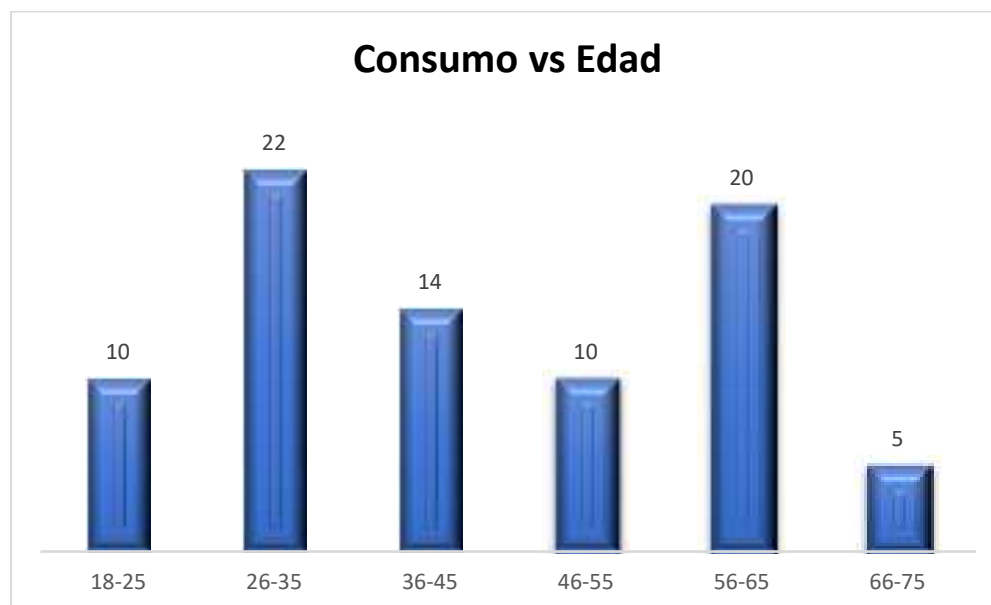


Fuente Encuesta

Se puede observar claramente que el fármaco que mayormente se consume es la Clonazepam, son 58 personas que afirman su consumo. El segundo fármaco más consumido es el haloperidol con 56 personas que lo consumen.

Según Salas, en su estudio realizado en el 2022, refiere que la población está consumiendo mayormente la Clonazepam, y analiza que esto se debe al acceso fácil que está teniendo la población ya que realizan la compra sin receta médica en pequeñas cantidades pero frecuentemente y si presentan una receta es prescrita por médicos generales no especialista, razón a la cual podemos asociar estos resultados, ya que en Nicaragua la atención primaria se realiza por médicos generales que suelen prescribir psicotrópicos sumado que tanto la Clonazepam como el Haloperidol están en Lista Básica de Medicamentos Esenciales en Nicaragua.

Figura 4. Frecuencia de Consumo vs Edad



Fuente Encuesta

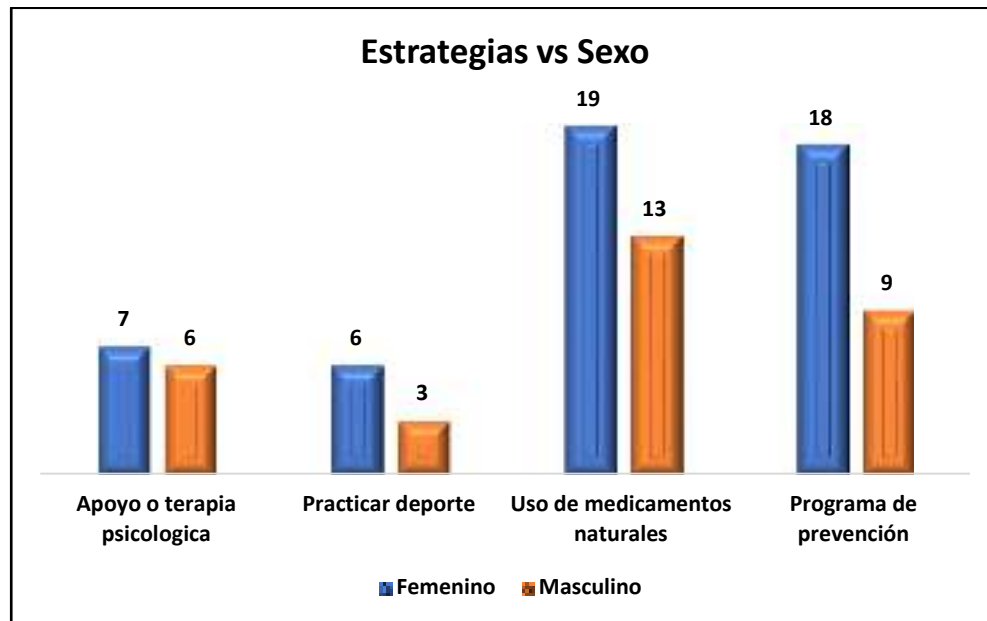
Se observa fácilmente que la frecuencia de consumo no es más que una variable dependiente, ya que las personas utilizan estos fármacos mayormente entre las edades de 26 a 35 años y de 56 a 65. Por otro lado, se observa que únicamente 5 personas de nuestra muestra entre las edades de 66 a 75 son las que menos consumen este tipo de fármacos.

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

Por lo tanto, es importante recalcar que el gobierno de nicaragua implementa varias medidas preventivas ante el uso de psicotrópicos, destacando el marco legal la ley 177 la cual se encarga de regular la producción, distribución y uso de estas sustancias, estableciendo sanciones severas por su incumplimiento.

Objetivo #3 Estrategias para el uso racional de psicotrópicos

Figura 5. Estrategias para el uso racional de psicotrópicos vs sexo.



Fuente Encuesta

Como estrategias presentadas y seleccionadas en primera instancia está el uso de medicamentos naturales con un 32, seguido de la participación de un programa de prevención al uso de psicotrópicos 27 personas.

Dado que las indicaciones predominantes de estos fármacos son la ansiedad, el insomnio, el estrés, estas estrategias estarían enfocadas en el cuidado de la salud mental y manejo de emociones y/o situaciones que desencadenan patologías cognitivas conductuales.

VII. CONCLUSIÓN

Los psicotrópicos son un grupo amplio y variado de fármacos que actualmente están siendo usados en su mayoría por mujeres mayores de edad, predominando las edades entre 26-35 años con un 17.28%, seguido de 12 mujeres de 56 a 65 años que son el 14.81%, los hombres por lo contrario son únicamente 31 que equivalen a 38.27% en nuestra muestra y predominan los que tienen las edades de 46-55; el 76.54% está en una relación estable lo que disminuye los factores de protección que puede tener una persona en relación a patologías como la ansiedad, depresión, estrés e insomnio.

La Clonazepam perteneciente al grupo de las benzodiacepinas es el fármaco más utilizado ya que 58 personas afirmaron el consumo de la misma, seguido de Haloperidol con un total de 56 personas quienes confirmaron su consumo, contribuyendo a un problema de salud pública y principalmente en adultos, por otro lado, se observó que el fármaco menos utilizado es la Midazolam. Es sumamente importante conocer los principales factores que influyen en el consumo de estos medicamentos, la frecuencia esporádica indica que tienen una respuesta satisfactoria y los predispone a volver a utilizar estos psicotrópicos, aumentando significativamente la frecuencia de consumo y podemos destacar que el rango de edad en que más se utilizan estos fármacos esta entre los 26 a 35 años.

Esta investigación generó estrategias de mejora, destacándose mayoritariamente, en las acciones de cómo llevar a cabo un uso racional de psicotrópicos, el 39.5% proponen como primera opción el uso de medicamentos naturales, además reconocen que los medicamentos pertenecientes a este grupo deben ser previamente prescritos por un profesional altamente calificado y de igual manera no abusar ni recomendar estos medicamentos, Finalmente pertenecer a un grupo de apoyo en un 33.3% opinan es la segunda mejor estrategia y el 16.05% hacen mención de buscar apoyo psicológico específico para la prevención de las enfermedades que conllevan el consumo de estos fármacos.

VIII. RECOMENDACIONES

- ✓ Establecer convenios, donde se involucre al Minsa, la universidad y la población para divulgar el uso racional de psicotrópicos.
- ✓ Tomar psicotrópicos bajo la prescripción y supervisión médica de un profesional de la salud altamente calificado y con diagnósticos previamente hechos.
- ✓ Realizar otras actividades que mejoren los signos y síntomas por lo cual consumen medicamentos psicotrópicos.
- ✓ Realizar estudios relacionados a este tema, es de mucha importancia y está generando farmacodependencia en los individuos que los consumen.
- ✓ Utilizar terapias alternativas naturales minimizando así el consumo de psicotrópicos logrando mejorar las condiciones en el ambiente social, familiar y laboral.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diana, R. H. F. (2023). *Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIC_90ee0e9f3d37ef8c6830f3102161ad0e/Details
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Distrito federal: McGRAW-HILL.
- Munguía, A., & Gonzáles, C. (2018). *Consumo de fármacos psicotrópicos por personal de farmacia de una institución médica privada del municipio de Chinandega en el periodo mayo – septiembre 2018*. [Tesis Maestría, UNAN León]. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7441/1/243254.pdf>
- Castellón, K., & Delgado, H. (2021). *Prevalencia y nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de cuarto año de carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León en el periodo comprendido de enero a julio 2021* [UNAN León]. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9268>
- Cáceres D, Salazar I, Valera M, Tovar J. *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación con el riesgo y protección y factores psicosociales*. Cali: Universidad Javeriana 2006.
- Rodríguez AH, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. *Policonsumo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud León-Nicaragua*. León: Centro en demografía y salud. 2012
- Arenas Rivera, Y. J.; Ravelo Moreno, J. R.. [Trabajo de Grado Pregrado, Universidad de Pamplona]. (2017)
- Organización Panamericana de la Salud. *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria* Organización Mundial de la Salud,
- Rodolfo Rodríguez Carranza, *Vademécum Académico de Medicamentos*, sexta edición.

- J.A. Álvarez Mazariegos (diciembre 2019) Guía de consenso para el buen uso de benzodiacepinas, 2da edición, valencia, edita: sociodrogalcohol.
- Pérez Hernández BG. Reacciones adversas a los medicamentos y adicción a otras sustancias. En: Morón Rodríguez FG, Levy Rodríguez M. Farmacología General. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002:70-89.
- BUSTO, U. E. (s.f.). Factores de riesgo en el abuso. En *Factores de riesgo en el abuso* (págs. 177-182). Toronto- Canada: ELSEVIER. Obtenido de Elsevier.
- Cortés, R. R. (17 de agosto de 2020). *psiquion*. Obtenido de psicologos online: <https://www.psiquion.com/blog/que-son-las-benzodiacepinasdefinicion-usosc>
- G. (s.f.). *Las bases farmacologica de la terapeutica 13edicion*. Bookmedicos.org.
- M.D., L. M. (2004). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE USO DE DROGAS*. OCOTAL: UNAN.Managua.
- Muñoz, I. F. (Julio 2019). Relacion entre el consumo dependiente de benzodiacepinas y el tipo de funcionamiento familiar. *Departamento de trabajo social*, 5.
- *Oceano medicina*. (mayo de 2015). Obtenido de oceanomedicina.com.ar: <http://oceanomedicina.com.ar>
- Sáenz Campos, D. (1991). Las benzodiacepinas; Consideraciones farmacocinética y clínica. *BINASS*, 39-40.
- salud, M. d. (2013). *LISTA BASICA DE MEDICAMENTO*. Managua.Sanchez, B. C. (s.f.). *Tibbon*. Obtenido de Centro de tratamiento de adicciones tibbon: <https://www.tibbon.es>
- Vademecum. (s.f.). *Vademecum*. Obtenido de Vademecum.es: <http://www.vademecum.es>

X. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Gracias por estar de acuerdo en participar en este estudio acerca de **“Estrategias para el uso racional de psicotrópicos en pacientes de la ciudad de León”**. Por favor, tómese un tiempo para leer la introducción de este estudio antes de responder cualquier pregunta.

La información que usted suministre en respuesta a este cuestionario será muy importante. Le estamos haciendo algunas preguntas relacionadas con su experiencia del uso de “psicotrópicos”,

Nosotros reconocemos que el uso de psicotrópicos es un asunto personal y por lo tanto este cuestionario NO requiere su nombre o cualquier otra información que lo identifique a usted directamente. (Es anónimo) Adicionalmente, aseguramos que cualquier información que usted suministre será manejada en forma estrictamente confidencial, por parte del equipo de trabajo.

Consentimiento:

He leído y estoy de acuerdo en participar en el estudio:

Firma_____ **Fecha:** _____

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS										
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN.										
Somos estudiantes del área específica de farmacia de la UNAN –LEÓN, estamos realizando un estudio en el que necesitamos de su colaboración, acerca de estrategias para el uso racional de psicotrópicos en pacientes de león, agradeciendo de antemano su participación.										
1. Datos generales:										
Edad:				Estado civil:	Soltero		Casado		Viudo	
Sexo	Femenino		Masculino		2. ¿Consume Psicotrópicos?			Si		No
3. ¿Qué psicotrópicos ha utilizado usted? Puede marcar varios:										
Lorazepam	Clonazepam	Ácido Valproico	Haloperidol	Fluoxetina	Alprazolam	Diazepam	Midazolam	Amitriptilina	Citalopram	Carbamazepina.
Otros:										
4. ¿Cuál considera usted que sería la mejor Estrategia para el uso racional de psicotrópicos?										
Apoyo o terapia psicológica.										
Practicar deportes.										
Medicamentos naturales como alternativas.										
Programa de prevención ante el uso de psicotrópicos.										

Tabla 1. Variables Sociodemográficas

Variables Sociodemográficas		Edades						Total
		18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	
Sexo	Femenino	6	14	11	4	12	3	50
	Masculino	4	7	5	10	4	1	31
		10	21	16	14	16	4	81
Estado Civil	Soltero	4	6	3	1	1	0	15
	Casado	6	15	13	13	13	2	62
	Viudo	0	0	0	0	2	2	4
		10	21	16	14	16	4	81

Tabla 2. Frecuencia de Consumo vs Psicotrópico

Psicotropicos	Frecuencia
Lorazepam	14
Clonazepam	58
Ácido Valproico	9
Haloperidol	56
Fluoxetina	10
Alprazolam	9
Diazepam	8
Midazolam	1
Amitriptilina	6
Citalopram	5
Carbamazepina	6

Tabla 3. Frecuencia de Consumo vs Edades

Edades	Consumo	
	Femenino	Masculino
18-25	4	3
26-35	12	6
36-45	9	3
46-55	1	7
56-65	12	4
66-75	3	0

Tabla 4. Estrategias para el uso racional de psicotrópicos vs sexo y nivel académico.

Variables Sociodemográficas		Estrategias				
		Apoyo o terapia psicológica	Practicar deporte	Uso de medicamentos naturales	Programa de prevención	Total
Sexo	Femenino	7	6	19	18	50
	Masculino	6	3	13	9	31

Actividades	Mayo		Julio		Agosto		Octubre		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto	
Selección de la línea de investigación																				
Solicitud de tutor																				
Delimitación del tema																				
Antecedentes																				
Planteamiento del problema																				
Justificación																				
Objetivos generales y específicos																				
Marco Teórico																				
Diseño metodológico																				
Elaboración del instrumento de recolección de datos																				
Citación de bibliografías																				
Muestreo																				
Recolección de Datos																				
Procesamiento de la Información																				
Análisis de los Resultados																				
Conclusiones																				
Recomendaciones																				
Anexos																				
Entrega del documento final																				
Defensa																				