

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.  
UNAN-LEÓN.  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS.  
CARRERA DE FARMACIA.



“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO QUÍMICO  
FARMACÉUTICO.

“USO DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES EN MUJERES EN EDAD  
FÉRTIL DEL BARRIO DE SUTIAVA DE LA CIUDAD DE LEÓN, MARZO-OCTUBRE  
2012.”

**AUTORES:**

- BR. MARCIA ADELAYDA GUTIÉRREZ PÉREZ.
- BR. KARLA BENITA LARIOS BOLAÑOS.
- BR. RUTH ELIZABETH NEIRA SALMERÓN.

**TUTORA:**

MSC.CECILIA GARCÍA LATINO.

LEÓN, NOVIEMBRE DEL 2012.

2012: "AÑO DEL BICENTENARIO Y REFUNDACIÓN DE LA UNIVERSIDAD"

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**AGRADECIMIENTO**

**A Dios Padre Celestial**, por haberme dado la vida y bendecirla a cada momento y por permitirme gozar de este triunfo junto a los que me rodean.

**A mi mamá**, Emilia del Socorro Pérez, porque con sus ejemplos de amor y sacrificio, hicieron que brotara en mi el mayor amor y la mayor admiración hacia ella.

**A mis hijos**, Emily Dayanne y Joseph Daniel Pérez Gutiérrez, porque con sus travesuras y risas me hicieron olvidar los obstáculos que tenía enfrente y me dieron inspiración para seguir adelante.

**A mi esposo**, Ing. Daniel Pérez Guerrero, por haber confiado en mí siempre y tener palabras de aliento cuando las necesité.

**A mis hermanos**, María Luisa y Mauricio José Pérez, porque su cariño, comprensión y apoyo incondicional.

**A mi tutora**, Msc. Cecilia García Latino, por sus conocimientos transmitidos y su colaboración para el desarrollo y culminación de este trabajo monográfico.

**Marcia Adelayda Gutiérrez Pérez.**

*Facultad de Ciencias Químicas-Farmacía*

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

**DEDICATORIA**

**A mi Dios y a la Santísima Virgen,** por todas las bendiciones que me han dado y la oportunidad que me dieron para culminar mis estudios.

**A mi esposo,** Ing. Daniel Pérez Guerrero **y a mis hijos,** Emily Dayanne y Joseph Daniel Pérez Gutiérrez, porque ella es el motivo principal de mi esfuerzo y la inspiración necesaria para seguir mi camino.

**A mi mamá,** Emilia del Socorro Pérez y **a mis hermanos,** María Luisa y Mauricio José Pérez, por su apoyo incondicional, su comprensión y espera, por haberme dado la confianza necesaria para seguir caminado, sobre todo cuando caí y creí no levantarme.

**A mis profesores** porque ellos me transmitieron los conocimientos necesarios para forjar la profesional que soy.

**Marcia Adelayda Gutiérrez Pérez.**

Facultad de Ciencias Químicas-Farmacía

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

**AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS NUESTRO SEÑOR Y A LA VIRGEN SANTÍSIMA por haberme dado la determinación y fuerzas necesarias para culminar exitosamente mi carrera.

A mis padres: CARLOS ALBERTO LARIOS R. Y MARÍA ISABEL BOLAÑOS PÉREZ por sus consejos y cariño y sobre todo apoyo incondicional.

A mis TIAS SALVADORA Y MARIA LOURDES BOLAÑOS, por que estuvieron siempre dispuestas a ayudarme a lo largo de mis estudios.

A mi hijo, ALBERTO JESÚS FLORES LARIOS, porque con su llegada a mi vida me dio la inspiración para seguir adelante y culminar mi carrera.

A mi TUTORA Msc. Cecilia García Latino, por haber compartido sus conocimientos y guiarnos en este trabajo monográfico.

**Karla Benita Larios Bolaños.**

Facultad de Ciencias Químicas-Farmacía

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

**DEDICATORIA**

Agradezco a DIOS NUESTRO SEÑOR Y A LA VIRGEN SANTÍSIMA por confortarme e iluminarme en mis dudas y penas brindándome fe, fortaleza y sabiduría para culminar mis estudios y por manifestarse en cada momento de mi vida.

A mis padres: CARLOS ALBERTO LARIOS R. Y MARÍA ISABEL BOLAÑOS PÉREZ por brindarme su amor, apoyo, comprensión, confianza y sobretodo sacrificio y esfuerzo para poder alcanzar mi meta de ser un profesional.

A mis TIAS SALVADORA Y MARIA LOURDES BOLAÑOS, por proporcionarme siempre sus consejos y su apoyo incondicional.

A mi hijo, ALBERTO JESÚS FLORES LARIOS, por ser parte fundamental en mi vida.

A mi TUTORA MSC. CECILIA GARCÍA LATINO, por haber nos apoyado en la realización de este trabajo.

**Karla Benita Larios Bolaños.**

Facultad de Ciencias Químicas-Farmacía

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

**AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.**

*Agradezco a Dios nuestro señor porque me ha permitido culminar mis estudios con éxito.*

*A mis padres MARGARITA SALMERÓN Y GUILLERMO NEIRA por apoyarme económicamente y emocionalmente a lo largo de mi vida y mis estudios.*

*A mi esposo JOEL ALTAMIRANO, por darme su apoyo y alentarme a seguir adelante.*

*A mis hermanos por brindarme su apoyo moral y económico durante los tiempos difíciles de mi vida.*

*A mi tutora MSC. CECILIA GARCÍA LATINO por brindarme su amistad y apoyo durante el desarrollo de nuestra investigación.*

**Ruth Elizabeth Neira Salmerón.**

Facultad de Ciencias Químicas-Farmacía

**ÍNDICE.**

	Nº pág.
I- Introducción.....	1
II- Planteamiento del problema.....	3
III- Objetivos.....	4
IV-Marco teórico:	
-Uso racional de medicamentos.....	5
-Elementos que influyen sobre el uso de medicamentos por parte de los..... consumidores.	6
-Dispensación de medicamentos.....	10
-Automedicación.....	11
-Psicotrópicos/ Fármacos utilizados.....	12
-Estupefacientes/ Fármacos utilizados.....	21
V- Diseño metodológico.....	32
VI- Operacionalización de variables.....	34
VII- Resultados.....	35
VIII- Análisis de resultados.....	47
IX- Conclusiones.....	49
X- Recomendaciones.....	50
XI-Bibliografía.....	51
XII-Anexos.....	54

## Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

### I. INTRODUCCIÓN.

Para que los medicamentos esenciales contribuyan a mejorar la salud, los países deben desarrollar políticas farmacéuticas nacionales, garantizar su acceso, fortalecer la reglamentación y mejorar el uso racional de los medicamentos, tanto por parte de los médicos como de los consumidores, en los sectores públicos y privados. Si bien se han realizado importantes progresos en todas las áreas, los responsables de las políticas sanitarias han concentrado sus esfuerzos en el suministro y el control de los medicamentos y en mejorar las prácticas de prescripción de los agentes de salud, más que en garantizar un uso racional entre los consumidores.<sup>(1)</sup>

Según la OMS la definición de uso racional es: “que los pacientes reciban los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, o dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad”. (OMS 1985).<sup>(1)</sup>

Sin embargo existe un consumo excesivo de medicamentos que es originado por el nivel cultural en que el pueblo se ha venido desarrollando y el poco conocimiento que sobre educación sanitaria y uso racional de medicamentos tienen. Esto hace que se de un incremento en el abuso (automedicación) por la misma población, también influye la elevada publicidad que se les da a los medicamentos, así como de laboratorios fabricantes o casas distribuidoras de los mismos y por los dispensadores (farmacia).<sup>(1)</sup>

Debido a esto en los últimos años se ha observado diferentes situaciones anómalas con respecto a la adquisición y consumo de dichos fármacos por parte del prescriptor, el farmacéutico y el consumidor afectando más a la población femenina, debido a que son el género más expuesto a desempeñar varios roles que pueden afectar su estabilidad emocional y social, convirtiéndose en un problema de salud pública siendo necesario conocer la incidencia del uso de estos fármacos como un primer acercamiento a su resolución.<sup>(2)</sup>

En el año 2003 se realizó otro estudio sobre la “utilización de benzodiazepinas en los pacientes hipertensos y diabéticos atendidos en el centro Mántica Berio de la ciudad de León” realizado por la Bra. Sandra Patricia Ochoa, cuyos resultados fueron: la patología más frecuente fue la diabetes mellitus + hipertensión arterial + insomnio que representa el 17.64% y la menos

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

frecuente fue la hipertensión arterial + ansiedad con el 11.76%. El tipo de benzodiacepina que más se utilizó, prescrita por el médico, es la diazepam correspondiente al 39.50% y la que menos se utilizó fue la alprazolam con 16.30%.<sup>(4)</sup>

Otro estudio realizado sobre el “uso de fármacos antidepresivos en pacientes femeninas de 20-50 años de edad, atendidas en el centro de atención psicosocial (CAPS)” en el año 2004, por la Bra. María Tereza González, se obtuvieron los siguientes resultados: la depresión se presentó mayoritariamente en los grupos de mujeres de 20-30 años, el diagnóstico más usual fue la depresión y los síntomas más comunes eran trastornos de sueño, anorexia y tristeza y el antidepresivo más prescrito fue la amitriptilina.<sup>(5)</sup>

La presente investigación se realizó debido al alto consumo y uso inadecuado que se le da a los fármacos psicotrópicos y estupefacientes, ya que la población tiene fácil acceso a los mismos y estos se comercializan en muchas ocasiones sin necesidad de prescripción médica.

Además se pretende encontrar resultados e información necesaria que sirva para ejecutar medidas con respecto al uso de estos fármacos.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es el uso de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava de la ciudad de León, Marzo-Octubre 2012?

### III. OBJETIVOS.

#### OBJETIVO GENERAL:

- Analizar el uso de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava de la ciudad de León, Marzo-Octubre 2012.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características personales y socio-demográficas de las mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava.
- Determinar los fármacos psicotrópicos y estupefacientes que utilizan las mujeres en edad fértil y las diferentes patologías para los cuales son utilizados.
- Indagar las dosis a las cuales son administrados los fármacos psicotrópicos y estupefacientes y las diferentes reacciones adversas medicamentosas que se manifiestan.
- Señalar el tipo de prescripción con que las mujeres en estudio obtienen los fármacos controlados.
- Conocer quien se los indica y las formas de obtención de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes.

#### IV. MARCO TEÓRICO.

##### USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

La definición de uso racional de medicamentos es: “que los pacientes reciban los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad”. (OMS 1985.)<sup>(1)</sup>

Si bien se han realizado importantes progresos en las áreas de salud del sector público y privado, los responsables de las políticas sanitarias han concentrado sus esfuerzos en el suministro y control de los medicamentos y en mejorar la práctica de la prescripción de los agentes de salud, más que en garantizar un uso racional entre los consumidores.<sup>(1)</sup>

Las intervenciones para promover el uso racional de los medicamentos, centrados en la prescripción de medicamentos por parte de los agentes de salud, sólo pueden mejorar parcialmente el uso de los medicamentos. Esto es así porque como demuestran los estudios sobre uso de medicamentos entre los consumidores, la automedicación es la más común y a menudo las personas recurren a los canales de distribución informales de medicamentos tanto como a las farmacias. Para encarar el problema del uso racional de medicamentos, los planificadores y administradores necesitan la siguiente información específica:<sup>(1)</sup>

- 1- Patrones de uso racional en el país o distrito, de modo que las estrategias se puedan dirigir a problemas concretos.
- 2- Magnitud del uso irracional, para conocer el alcance del problema y realizar un seguimiento del impacto de las estrategias.
- 3- Razones por las cuales los medicamentos se usan de manera irracional, para seleccionar estrategias apropiadas, efectivas y aplicables.<sup>(1)</sup>

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**ELEMENTOS QUE INFLUYEN SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE LOS CONSUMIDORES.**

Los diferentes factores que influyen sobre el uso de los medicamentos relacionados con el comportamiento individual son los siguientes:

1. **La familia:** las creencias individuales influyen sobre el modo en que se usan los medicamentos, y estas creencias pueden haber sido moldeadas por los integrantes de la familia nuclear y la familia extensa. A continuación se enumeran factores importantes a este nivel.<sup>(1)</sup>

**Percepción de la necesidad de tomar medicamentos:** los datos sugieren que las personas han perdido la confianza en la capacidad del organismo de combatir enfermedades sin la ayuda de medicamentos, incluso cuando se trata de trastornos de resolución espontánea, como el resfriado.<sup>(1)</sup>

**Papel de la familia en relación con el consumo de medicamentos:** el uso de los medicamentos no depende exclusivamente de las ideas de las personas sobre los medicamentos, sino también, de su papel en la familia respecto de la compra de medicamentos, su administración y la decisión sobre su uso.<sup>(1)</sup>

**Desconocimiento que lleva a la politerapia:** con frecuencia, las personas desconocen la causa de los trastornos y también cuál es el tratamiento más eficaz. En consecuencia, tienden a usar distintos tratamientos simultáneos, combinando remedios tradicionales con medicamentos modernos.<sup>(1)</sup>

**Niveles de alfabetización entre los consumidores:** la alfabetización determina el grado de acceso a la información escrita sobre los medicamentos, como prospectos o carteles educativos con un mensaje escrito.<sup>(1)</sup>

2. **La comunidad:** es el contexto inmediato en el que individuos y familias enfrentan sus problemas de salud, la gente habla sobre los tratamientos, crea y refuerza los patrones culturales de uso de medicamentos y depende de las fuentes locales de abastecimientos.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

Los factores que influyen sobre el uso de medicamentos en la comunidad son:

**Patrones culturales de uso de medicamentos:** frecuentemente, los estudios sobre el tema muestran un claro patrón cultural de uso de medicamentos en las comunidades. Un conjunto de medicamentos se usa rutinariamente para tratar los problemas de salud más comunes. Las personas saben que medicamentos se necesitan para estos problemas y los obtienen en las farmacias, en las tiendas o en el mercado del lugar.<sup>(1)</sup>

**Canales de información:** la información sobre los medicamentos es un bien preciado que también influye sobre el uso. Los medicamentos que se compran en la farmacia rara vez incluyen prospectos y a menudo la marca comercial es la única información que tienen los consumidores. Otras posibles fuentes de información son:<sup>(1)</sup>

- Los programas de radio y televisión.
- Las jornadas educativas organizadas en el marco de programas de atención primaria de salud.
- Los agentes de salud de la comunidad.
- Los dispensadores de medicamentos en pequeños comercios y mercados.
- Los curanderos tradicionales que han incorporados productos farmacéuticos a sus tratamientos.
- Las revistas los periódicos y las historias gráficas, las prescripciones reutilizadas y los libros de divulgación general sobre la salud.
- Los anuncios comerciales.<sup>(1)</sup>

**3. Las instituciones sanitarias:** entre ellos los centros de salud y los hospitales públicos y privados, influyen sobre el uso de medicamentos:

**Consulta a los agentes de salud:** los estudios sobre el uso de medicamentos en los hogares de países en vías de desarrollo sugieren, que la mayoría de los medicamentos no se toman por recomendación de un agente de salud.<sup>(1)</sup>

**Calidad de la prescripción:** la calidad de la práctica de prescripción de los agentes de salud es uno de los principales factores que determinan el modo en que los consumidores usan los

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

medicamentos. La calidad de la prescripción es crucial para el tratamiento de las enfermedades graves, por lo que las personas tienden a consultar a los agentes de salud. <sup>(1)</sup>

**Calidad de consulta:** numerosos estudios sobre la observancia sugieren que las personas rara vez toman los medicamentos como se les indica. La falta de observancia se puede relacionar con interacción entre el agente de salud y el paciente. Si el agente de salud no explica la importancia de completar los tratamientos, la dosis requerida y el modo de manejar los efectos colaterales, la observancia es menos probable. <sup>(1)</sup>

**Calidad de la dispensación:** la dispensación de medicamento esta estrictamente reglamentada en la mayoría de los países industrializados. Los dispensadores deben de poseer un nivel de información acorde con el tipo de medicamento que dispense. En ese sentido, cada vez se reconoce más la importancia del farmacéutico. <sup>(1)</sup>

**Precios de los medicamentos:** es habitual que en el sector público no se pague por los medicamentos. En el sector privado, la gente paga más y a menudo lo hacen porque creen que los medicamentos son más eficaces que los que se dispensan en el sector público. <sup>(1)</sup>

- 4. El plano nacional:** en la mayoría de las economías en desarrollo y en transición, el gasto en medicamentos ocupa el segundo lugar del gasto gubernamental en salud, después del gasto en personal, por lo que es vital que se traduzca en la mejor atención sanitaria posible. <sup>(1)</sup>

**Promoción de los medicamentos:** la publicidad crea demanda de medicamentos de diferentes maneras. En primer lugar define las enfermedades que requiere tratamiento. También promueve la idea de que el medicamento es el mejor remedio, en contra posición a las alternativas terapéuticas no farmacológicas. Por último, tiende a enfatizar la eficacia de los medicamentos y a minimizar los posibles peligros para la salud. <sup>(1)</sup>

**Educación pública sobre el uso de los medicamentos:** pocos países tienen programas sobre educación pública eficaces. A menudo estos programas tienen un enlace y un contenido limitado. <sup>(1)</sup>

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**5. El plano internacional:** en este hay factores que influyen sobre el uso de los medicamentos, entre ellos son:

**Internet:** es una fuente de información sobre salud y medicamentos sumamente importantes para las personas que tienen acceso a ella. También es un vehículo para la defensa del consumidor y la creación de redes. Sin embargo, su alcance ilimitado y la ausencia de reglamentación también la convierten en un medio difundido de promoción de medicamentos en sitios patrocinados por la industria y páginas que contienen información sobre determinadas enfermedades.<sup>(1)</sup>

Las mujeres han sido desde hace tiempo el objetivo de la publicidad sobre los medicamentos psicotrópicos, en particular de tranquilizantes del tipo de las benzodiazepinas y de los medicamentos hipnóticos en los años setenta y ochenta y de los antidepresivos en los años noventa.<sup>(2)</sup>

Un estudio Holandés sobre la prescripción de benzodiazepinas mostró que era más probable que las mujeres recibieran benzodiazepinas que los hombres cuando el diagnóstico no lo requería. En condiciones análogas de diagnóstico, estado de salud, edad, uso y pago de los servicios clínicos y especialidad del médico, las mujeres tenían un 55% más de probabilidades de recibir un medicamento controlado que los hombres, debido a que las mujeres recurren a los psicofármacos para aliviar la ansiedad, estrés y depresión, aunque existe una diferencia en cuanto a la edad, pues las mujeres jóvenes articulan su discurso en torno a la ansiedad, las mujeres de mediana edad en torno al estrés y las de edad mayor a la depresión.<sup>(2)</sup>

Se sostiene que las mujeres son conscientes del proceso de medicalización del que son objeto. La principal causa de la exposición femenina a la prescripción de psicofármacos aluden particularmente a la combinatoria de los roles materno, doméstico y de trabajadora fuera del hogar, ante cuyas exigencias las mujeres pueden observar reacciones afectivas fuertes entre las expectativas del rol de género y del desempeño efectivo.<sup>(2)</sup>

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.**

Es el efecto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento.<sup>(7)</sup>

Son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto.<sup>(7)</sup>

**DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES.**

La ley de medicamentos y farmacia regulará la dispensación de medicamentos de uso humano. Toda persona que dispensa productos psicotrópicos o estupefacientes que no estuvieran legalmente reconocidos como medicamentos, se hará acreedor a las responsabilidades y sanciones previstas en la ley.<sup>(7)</sup>

Es competencia del ministerio de salud autorizar y fiscalizar la dispensación de estupefacientes y psicotrópicos, por tanto, ninguna persona natural o jurídica podrá dispensar estos insumos médicos sin la previa autorización del ministerio de salud.<sup>(7)</sup>

Las sustancias estupefacientes están sujetas únicamente a dispensación hospitalaria, por lo cual, las recetas y órdenes hospitalarias de dispensación, deberán contener los datos básicos del prescriptor (nombre y código), el del paciente, nombre genérico y comercial del medicamento. La farmacia es el establecimiento que se dedica a la dispensación y suministro directo al paciente de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquellos que contengan psicotrópicos y estupefacientes, sin embargo solamente los establecimientos farmacéuticos que cuenten con licencia sanitaria y con la presencia del regente, estarán autorizados para suministrar y dispensar al paciente, medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas.<sup>(7)</sup>

## Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

Es responsabilidad del regente de farmacia realizar la atención al paciente, a través de la dispensación de las recetas e información necesaria para el uso del medicamento, lo que incluye indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios e interacciones medicamentosas. <sup>(7)</sup>

Cabe destacar que la ley de medicamentos y farmacias estipula en sus artículos 28 y 98 respectivamente, que queda prohibida la dispensación de medicamentos alterados, deteriorados, adulterados y falsificados, así mismo, que no se deberán dispensar medicamentos cuando haya caducado el plazo de validez de la receta. <sup>(7)</sup>

### **AUTOMEDICACIÓN.**

Es el acto mediante el cual una persona o un individuo decide administrarse un medicamento o sustancia medicamentosa sin prescripción médica para el tratamiento de una enfermedad. <sup>(8)</sup>

La automedicación es un fenómeno existente en todos los tipos de sociedades y tienden a aumentar en los países industrializados. <sup>(8)</sup>

La automedicación excesiva es la responsable de muchas enfermedades, el uso indebido de medicamentos sigue planteando serios problemas tanto en países en desarrollo como para los que están en vía de desarrollo, desde el punto de vista económico como desde el punto de vista de la salud ya que la población de dichos países están expuestos a un sin número de medicamentos que en muchos casos lejos de ofrecer un beneficio sus efectos podrían ser letales para la población. <sup>(8)</sup>

El uso clínicamente incorrecto, no efectivo y económicamente ineficiente de los medicamentos es un problema generalizado. En todo el mundo más del 5% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma inadecuada. <sup>(9)</sup>

## PSICOTRÓPICOS

### **Definición:**

Una sustancia psicotrópica o psicótropa (del griego psyche, "mente" y tropein, "tornar") es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. <sup>(10)</sup>

Los psicotrópicos ejercen su acción modificando ciertos procesos bioquímicos o fisiológicos cerebrales. <sup>(10)</sup>

La mayoría de los psicotrópicos actúan alterando el proceso de neurotransmisión, estimulando o inhibiendo la actividad. <sup>(10)</sup>

### **Clasificación de los principales fármacos psicotrópicos:** <sup>(10)</sup>

1. Antipsicóticos.
2. Antidepresivos.
3. Ansiolíticos.
4. Sedantes-hipnóticos.
5. Antimaniacos.

**FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS.** <sup>(10)</sup>

<b>Tipo de fármaco</b>	<b>Clase</b>	<b>Nombre genérico</b>	<b>Contraindicaciones</b>	<b>Efectos adversos</b>
Antipsicóticos neurolépticos clásicos.	Fenotiazinas	Clorpromazin	-Exceso de alcohol, barbitúrico o narcótico. -Hipersensibilidad. -Enfermedad de Parkinson. -Pacientes con antecedentes de discrasia anterior. -Antecedentes de daño hepático o ictericia. -Pacientes con glaucoma agudo de ángulo estrecho o hipertrofia prostática.	-Hipotensión. -Hipotensión ortostática -Taquicardia. -Retención urinaria. -Estreñimiento. -Visión borrosa. -Congestión nasal. -Boca seca. -Agranulocitosis. -Reacción distónica aguda.
		Flufenazina		
		Tioridazina		
		Mesoxidazina		
	Butirofenonas	Haloperidol		
	Tioxantenos	Tiotixeno		
		Clorprotixeno		
	Dihidroindolonas	Molindona		
Dibenzoxacepinas	Loxapina			
Antipsicóticos neurolépticos atípicos	Otros	Clozapina		
		Pimozida		
		Risperidona		

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Indicaciones:**

1. Síntomas positivos de la esquizofrenia.
2. La clozapina y la risperidona, ayudan a reducir los síntomas negativos de la esquizofrenia.
3. Los síntomas psicóticos del trastorno bipolar y trastornos del deterioro cognitivo.
4. Síntomas tales como: agitación, rabia, hiperactividad a estímulos sensoriales, alucinaciones, ideas delirantes, paranoia y agresividad.
5. En el tratamiento de los vómitos, el hipo y el vértigo refractarios. <sup>(10)</sup>

**Mecanismo de acción:**

Los antipsicóticos producen bloqueo de los receptores postsinápticos de dopamina del sistema límbico, el hipotálamo y la corteza cerebral.

Este mismo bloqueo dopaminérgico tiene lugar a nivel de los ganglios basales, produciendo efectos secundarios indeseables extrapiramidales y de otros tipos.

Los antipsicóticos atípicos actúan a través de un antagonismo combinado dopaminérgico y serotoninérgico. Estos nuevos fármacos carecen de muchos de los efectos colaterales de los antipsicóticos clásicos. <sup>(10)</sup>

**Dosis:**

El tratamiento con antipsicóticos se inicia con dosis moderadas que van aumentando hasta llegar a la dosis máxima que se mantiene durante varios meses y en ocasiones años.

En casos de psicosis funcionales provocadas por alucinógenos, estimulantes o alcohol, la dosificación de ambas sustancias se calcula en función de la gravedad del episodio psicótico y se discontinúa en cuanto los síntomas desaparecen. <sup>(10)</sup>

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

**FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS<sup>(10)</sup>**

<b>Tipo de fármaco</b>	<b>Nombre genérico</b>	<b>Contraindicaciones</b>	<b>Efectos adversos</b>
Antidepresivos tricíclicos (ATC)	Imipramina	-Enfermedad cardiovascular preexistente. -Antecedentes de convulsiones. -Embarazo y lactancia. -Glaucoma de ángulo estrecho. -Hipertrofia de próstata.	-Sedación. -Disminución del umbral convulsivo. -Disminución o aumento de la libido. -Fotosensibilidad.
	Amitriptilina		
	Doxepina		
	Clomipramina		
	Nortriptilina		
Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)	Fenelzina	-Antecedentes de enfermedad cardiovascular. -Edad más de 60 años. -Enfermedad hepática. -Fármacos que puedan provocar crisis hipertensivas.	-Diarrea, dolor abdominal.  -Inquietud, insomnio y sensación de mareo.
	Isocarboxazida		
	Toranilcipromina		
Inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS)	Fluoxetina	-Deterioro de la función renal o hepática. -Embarazo y lactancia. -Antecedentes de convulsiones -Tratamiento con IMAO. -Pacientes con riesgo de suicidio.	Similares a los de los ATC, pero con menor incidencia de efectos anticolinérgicos y cardiotoxicidad.
	Sertralina		
	Paroxetina		

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

**Indicaciones:**

1. En los trastornos depresivos, siendo capaces de modificar positivamente el grado de retraimiento, el nivel de actividad y los signos vegetativos de la depresión.
2. En el trastornos de ansiedad.
3. Enuresis y la hiperactividad infantil.
4. Dolor crónico.<sup>(10)</sup>

**Mecanismo de acción:**

- Antidepresivos tricíclicos (ATC):

Aumentan los niveles de neurotransmisores mediante el bloqueo de la recaptación de la noradrenalina y la serotonina a nivel de la neurona presináptica.<sup>(10)</sup>

- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).

Inhiben la monoaminoxidasa, que es la enzima encargada de metabolizar los neurotransmisores.<sup>(10)</sup>

- Antidepresivos atípicos o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)

Actúan selectivamente sobre el neurotransmisor serotonina bloqueando su recaptación a nivel de la célula presináptica.<sup>(10)</sup>

**Dosis:**

La dosificación de los fármacos antidepresivos es igual que la dosificación de los fármacos antipsicóticos.<sup>(10)</sup>

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León***FÁRMACOS ANSIOLÍTICOS Y SEDANTES HIPNÓTICOS.** <sup>(10)</sup>

<b>Fármacos ansiolíticos</b>		
<b>Clase</b>	<b>Nombre genérico</b>	<b>Efectos adversos</b>
<b>Benzodiazepinas</b>	Flurazepam	Depresión del SNC al combinar benzodiazepinas con otros depresores del SNC, en especial el alcohol.
	Clordiasepoxido	
	Diazepam	
	Oxazepam	
	Clorazepato	
	Lorazepam	
	Alprazolam	
	Clonazepam	
	Prazepam	
<b>Difenilmetano</b>	Clorhidrato de hidroxizina	Sedación y disminución del umbral convulsivo.
<b>Antihistamínicos</b>	Hidroxizina palmoato	
<b>Otros</b>	Buspirona	
<b>Bloqueadores adrenérgicos</b>	Propranolol	Alucinaciones, insomnio, deterioro del metabolismo de otros fármacos.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

<b>Fármacos sedantes-hipnóticos.<sup>(10)</sup></b>		
<b>Clase</b>	<b>Nombre genérico</b>	<b>Efectos adversos</b>
<b>Barbitúricos</b>	Secobarbital	-Supresión de la fase de movimientos oculares rápidos del sueño.  -Sensación de sueño durante el día.  -Efecto resaca durante la mañana.
	Amobarbital	
	Pentobarbital	
	Fenobarbital	
	Tiopental	
	Butalbital	
<b>No barbitúricos</b>	Hidrato de cloral	
	Metiprilon	

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Indicación.**

- Benzodiazepinas:

Ansiedad que precisa tratamiento farmacológico y que no tiene relación con ningún síndrome específico.

- Difenilmetano, Antihistamínicos, Bloqueadores adrenérgicos y Otros:

Estos fármacos están indicados para el tratamiento del estrés o la ansiedad que da lugar a síntomas vegetativos como temblores, palpitaciones, diaforesis o taquicardia. <sup>(10)</sup>

**Mecanismo de acción.**

Se cree que las benzodiazepinas potencian el neurotransmisor GABA produciendo alivio de la ansiedad y relajación muscular.

Los antihistamínicos que se usan como ansiolíticos actúan como depresores del SNC a nivel subcortical.

Los bloqueadores betas producen un bloqueo beta adrenérgico y probablemente un efecto sobre el SNC.

Los sedantes hipnóticos, barbitúricos y no barbitúricos producen depresión del SNC. <sup>(10)</sup>

**Dosis.**

**Alprazolam:**

La dosis inicial habitual es de 0,25mg a 0,5 mg, cada 8 horas. En pacientes geriátricos o en presencia de enfermedades debilitantes, la dosis inicial habitual es de 0,25mg impartida dos o tres veces por día. <sup>(11)</sup>

**Clonazepam:**

Adultos: la dosis inicial recomendada es de 1mg a 2 mg/día, la que será incrementada entre 0,5mg a 1mg cada 3 días hasta alcanzar la dosis de mantenimiento. La dosis habitual es de 2mg a 4mg/día y la dosis máxima es de 20 mg/día. <sup>(11)</sup>

**FÁRMACOS ANTIMANÍACOS.** <sup>(10)</sup>

<b>Nombre genérico</b>	<b>Indicación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos adversos</b>	<b>Precauciones</b>
Citrato de litio.	-Manía aguda. -Episodios de hipomanía. -Eficaces en la prevención de episodios maniaco recidivantes.	La dosis requerida es de 15mg a 20mg/kg de peso corporal.	-Caída temporal del cabello.  -Nauseas, molestias abdominales, diarrea.	-Ancianos o debilitados.  - Pacientes con enfermedad renal o tiroidea.
Carbonato de litio.	-Trastornos psiquiátricos como: abuso de drogas, síndrome premenstrual, conducta sexual patológica y fobias.	Durante la fase maníaca aguda los pacientes deben ser manejados con dosis de 600mg/8horas, debiendo reducirse luego la dosis a la mitad.	- Debilidad muscular y fatiga.  - Temblor de fino a grosero.	- Pacientes con trastornos convulsivos.  - Pacientes que tomen fármacos incompatibles.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Mecanismo de acción.**

El mecanismo de acción exacto no es bien conocido.

Interfiere en el metabolismo de la noradrenalina, dopamina, serotonina.

Afecta el equilibrio electrolítico del cerebro y afecta el transporte de sodio en las células nerviosas y musculares.

El litio corrige ciertas anomalías del intercambio iónico. <sup>(10)</sup>

**ESTUPEFACIENTES.**

**Definición:**

Un narcótico o estupefaciente es una sustancia medicinal que por definición provoca sueño o estupor y en la mayoría de los casos, inhibe la transmisión de señales nerviosas asociadas al dolor. <sup>(12)</sup>

El grupo de los narcóticos comprende gran variedad de drogas con efectos psicoactivos, aunque terapéuticamente no se usan para promover cambios en el humor, como los psicotrópicos, sino por otras propiedades farmacológicas: analgesia, anestesia, efectos antitusivos, antidiarreicos, etc. <sup>(12)</sup>

**Lista de Estupefacientes. <sup>(12)</sup>**

1. Codeína.
2. Fentanil.
3. Metadona.
4. Morfina.
5. Oxidona.
6. Remifentanil.
7. Tramadol.
8. Nalbufina, Bufidol.
9. Petidina, Meperidina clorhidrato.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**FARMACOS ESTUPEFACIENTES.** <sup>(12)</sup>

<b>Fármaco</b>	<b>Indicación</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Contraindicación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos adversos</b>
CODEÍNA <sup>(12)</sup>	<p>-Tos: es eficaz a bajas dosis.</p> <p>-Diarrea</p> <p>-Dolor leve a severo</p> <p>-Síndrome de colon irritable. <sup>(12)</sup></p>	<p>Es considerada una prodroga, ya que se metaboliza dando morfina.</p> <p>Aproximadamente el 5-10% de la codeína se convertirá en morfina, y el resto se transformará por glucuronización. Una dosis de aproximadamente 200 mg (oral) de codeína equivale a 30 mg (oral) de morfina. <sup>(12)</sup></p>	<p>Hipersensibilidad a los opioides y en pacientes con síntomas del tracto respiratorio bajo, incluido el asma.</p>	<p><b>Oral:</b></p> <p>Comprimidos: rango de dosis 10mg a 60 mg, máximo 120 mg/día, en general, 50 mg/12 h. <sup>(12)</sup></p> <p><b>Formas líquidas:</b></p> <p>adultos y niños &gt; 12 años: 10mg a 20mg cada 6 h, niños 6-12 años: 5-10 mg/6-8 h, niños 2-6 años: 1 mg/kg/día dividido en 3-4 tomas. <sup>(12)</sup></p>	<p>-Sedación, mareo y somnolencia.</p> <p>- Náusea, vómito, constipación y sequedad de la boca.</p> <p>- Incrementar la viscosidad de las secreciones bronquiales.</p> <p>- Hipotensión ortostática en pacientes ambulatorios.</p> <p>- Urticaria, prurito.</p> <p>- Hiperhidrosis. <sup>(12)</sup></p>

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

<b>Fármaco</b>	<b>Indicación</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Contraindicación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos adversos</b>
METADONA (12)	-Dolor intenso de cualquier etiología. -Dolores postoperatorios, postraumáticos, neoplásicos, neuríticos, por quemaduras, cuando no responden a analgésicos menores. -Tratamiento sustitutivo de opiáceos, dentro de un programa de control médico y conjuntamente con medidas de tipo médico y psicosocial. <sup>(12)</sup>	Agonista opiáceo puro de origen sintético con potencia ligeramente superior a la morfina, mayor duración de acción y menor efecto euforizante. Presenta afinidad y marcada actividad en los receptores $\mu$ . <sup>(12)</sup>	Insuficiencia respiratoria o enfermedad obstructiva respiratoria grave. -Enfisema, asma bronquial. - Hipertrofia prostática. - Hipertensión craneal, hipersensibilidad. - Embarazo y lactancia. <sup>(12)</sup>	-Dolor: oral: 5-10mg/dosis.-Tratamiento sustitutivo de la dependencia a opiáceos: Oral: inicial: 20-30 mg/día, según respuesta aumentar hasta 40-60 mg/día en 1 a 2 semanas. Mantenimiento: 60-100 mg/día, alcanzándose con incrementos semanales de 10 mg/día. No sobrepasar 120 mg/día. Administrar dosis en 1 toma diaria. Suspender de manera gradual, disminuyendo la dosis en 5 a 10 mg. <sup>(12)</sup>	- Retención o tenesmo urinario. - Síncope, efecto antidiurético. - Rubor cutáneo, bradicardia, palpitaciones, desmayo. - Sedación, náuseas, vómitos, sudoración. - Disminución de la libido y/o potencia sexual.- Boca seca, anorexia, estreñimiento, espasmo del tracto biliar. <sup>(12)</sup>

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Interacciones:**<sup>(12)</sup>

Se potencia el efecto con analgésicos opiáceos, cimetidina, IMAO, anestésicos generales, fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos, hipnóticos y otros fármacos sedantes del SNC.

La naloxona causa depresión respiratoria y del SNC.

La rifampicina, fenitoína u otros inductores de enzimas hepáticas disminuyen los niveles plasmáticos.

La fluoxetina y otros fármacos serotoninérgicos aumentan los niveles plasmáticos.

Altera la eliminación los fármacos que acidifican o alcalinizan la orina.

Disminuye el aclaramiento ritonavir, indinavir, amprenavir, eritromicina, claritromicina, troleandomicina, ketoconazol, itraconazol, miconazol y fluconazol.

Riesgo de prolongar el QT aumentado: Quinidina, disopiramida, procainamida, amiodarona, sotalol. Amitriptilina, maprotilina, antipsicóticos, terfenadina, bepridil, Halofantrina, cisaprida, moxifloxacino, esparfloxacino y medicamentos que producen alteraciones electrolíticas.<sup>(12)</sup>

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

<b>Fármaco</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Contraindicaciones</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos adversos</b>
MORFINA (12)	<p>-Dolor en el infarto agudo de miocardio.</p> <p>-Dolor post-quirúrgico.</p> <p>-Dolor asociado con golpe</p> <p>-Analgésico para tratar dolores agudos.</p> <p>-Dolor provocado por el cáncer.<sup>(12)</sup></p>	<p>Se cree que está relacionado con la existencia de receptores estereoespecíficos opioides presinápticos y postsinápticos en el sistema nervioso central (SNC) y otros tejidos. Los opioides imitan la acción de las endorfinas produciendo una inhibición de la actividad de la adenilciclasa. Los opioides también interfieren en el transporte transmembrana de iones calcio y actúa en la membrana presináptica interfiriendo con la liberación del neurotransmisor.<sup>(12)</sup></p>	<p>-Depresión respiratoria aguda.</p> <p>-Pancreatitis aguda.</p> <p>-Fallo renal (por la acumulación de morfina-6-glucurónido).</p> <p>-Toxicidad química (potencialmente letal para personas con baja tolerancia).<sup>(12)</sup></p>	<p>Oral: 10-30 mg cada 4 horas si es necesario; liberación lenta, 15-60 mg cada 8-12 horas.</p> <p>Intramuscular/subcutánea: 2.5-20 mg.</p> <p>Intravenosa: 2-15 mg, inducción dosis de 1 mg/kg IV.</p> <p>Rectal: 10-20 mg cada 4 horas.</p> <p>Intratecal: Adultos, 0.2 a 1.0 mg.</p> <p>Epidural: Adultos, 3 a 5 mg.<sup>(12)</sup></p>	<p>-Hipotensión, hipertensión.</p> <p>-Bradycardia y arritmias.</p> <p>-Broncoespasmo, probablemente debido a efecto directo sobre el músculo liso bronquial.</p> <p>- Visión borrosa, síncope, euforia.</p> <p>-Disforia y miosis.</p> <p>- Prurito y urticaria.</p> <p>- Estreñimiento, náuseas y vómitos.</p> <p>- Retraso del vaciado gástrico.<sup>(12)</sup></p>

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

<b>Fármaco</b>	<b>Indicación</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Contraindicación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos adversos</b>
OXICODONA (12)	Dolor intenso (12)	Agonista puro opioides con afinidad por receptores opiáceos $\mu$ , kappa y delta, con efecto analgésico, ansiolítico y sedante. (12)	-Hipersensibilidad a opioides, depresión respiratoria.  - Lesiones en la cabeza, íleo paralítico.  - Abdomen agudo, vaciamiento gástrico retardado.  - Enfermedad obstructiva severa de vías respiratorias, asma severa.  - Hipercapnia, enfermedad hepática aguda, administración con IMAO. (12)	Adultos. > 20 años, inicial: forma retardada, 10 mg/12 h; formas de liberación inmediata, 5 mg/4-6 h; titular con incrementos del 25-50%.  I.V. (en bolus): 1-10 mg lentamente durante 1-2 gotas/min, no administrar con una frecuencia > 4 h.  SC (en bolus): inicial 5 mg, repetir si necesario a intervalos de 4 h. SC (perfusión): inicial 7,5 mg/día. (12)	- Estreñimiento, náuseas, vómitos.  -Dolor abdominal, anorexia, diarrea.  -Boca seca, dispepsia, flatulencia.  - Disnea, broncoespasmo.  -Depresión, alucinaciones, nerviosismo, debilidad, cefalea.  - Vasodilatación, hipotensión ortostática.  -Prurito, rash, sudoración. (12)

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Interacciones:**<sup>(12)</sup>

Potencia efectos, fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos, anestésicos, hipnóticos, sedantes, alcohol, miorelajantes, antihipertensivos e ISRS.

Provocan crisis de hipertensión o hipotensión, IMAO.

Aumentan las concentraciones de oxicodona los fármacos quinidina, paroxetina, fluoxetina (inhibidores CYP450-2D6).

Inhibe el metabolismo, cimetidina e inhibidores y sustratos del CYP450-3A4.<sup>(12)</sup>

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

<b>Fármacos</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Contraindicación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos adversos</b>
TRAMADOL (12)	Dolor de moderado a severo. (12)	Analgésico de acción central, agonista puro no selectivo de los receptores opioides $\mu$ , delta y kappa, con mayor afinidad por los $\mu$ . (12)	-Hipersensibilidad.  - Tratamiento con linezolid.  - Insuficiencia respiratoria grave e insuficiencia hepática grave.  - Epilepsia no controlada con tratamiento.  - Tratamiento con IMAO y lactancia. (12)	Adultos. y >12 años: oral, formas liberación inmediata: inicial, 50mg a 100 mg; mantenimiento, 50mg a 100 mg/6-8 h.  Oral, cada 12 h: 50mg a 200 mg.  24 h: inicial, 100-200 mg/24 h; máximo 400 mg/día. (12)	- Mareos, cefaleas, confusión, somnolencia.  -Sudoración, fatiga.  - Náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal. (12)

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Interacciones:**<sup>(12)</sup>

Provoca riesgo de síndrome serotoninérgico los fármacos IMAO, ISRS, triptanes, linezolid.

Potencia la toxicidad los depresores centrales, inhibidores de CYP3A4 o CYP2D6, cimetidina.

Disminuye su efecto carbamazepina, agonistas/antagonistas opiáceos (ej. buprenorfina, nalbufina, pentazocina), naltrexona.

Riesgo de convulsiones ISRS, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, neurolépticos, mefloquina, bupropión y otros medicamentos que reducen el umbral convulsivo.

Aumenta el INR y equimosis cumarínicos.<sup>(12)</sup>

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

<b>Fármaco</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Contraindicación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos adversos</b>
PETIDINA. (12)	<p>-Espasmos de la musculatura lisa de vías biliares eferentes, aparato genitourinario y tracto gastrointestinal.</p> <p>-Espasmos vasculares, angina de pecho, espasmos y rigidez del hocico de tenca (facilitación del parto indoloro).</p> <p>-Dolor intenso: contracturas dolorosas y dolores de expulsión en obstetricia; dolor postoperatorio, por fracturas, neuralgias.</p> <p>-Pre-medicación en cirugía: antes y durante la anestesia IV y por inhalación. (12)</p>	<p>Es un opiáceo sintético agonista de los receptores <math>\mu</math> y kappa, al igual que la morfina, pero menos potente. El mecanismo último es la reducción de la liberación de neurotransmisores.</p> <p>Eleva el umbral doloroso y altera la sensación del mismo a nivel central. Carece de efecto periférico.</p> <p>Deprime el centro respiratorio y de la tos.</p> <p>Estimula el centro del vómito. (13)</p>	Hipersensibilidad a opioides, tendencias suicidas, depresión respiratoria, EPOC. (12)	<p>Vía parenteral.</p> <p>Adultos: 50-100 mg (SC, IM) 1-3 veces/día; cólicos o dolores muy agudos, 50mg a 100 mg en inyectable IV lenta (1-2 gotas/min). (12)</p>	<p>-Náuseas, vómitos, estreñimiento.</p> <p>-Somnolencia, desorientación.</p> <p>-Sudoración, euforia.</p> <p>-Tolerancia, cefalea, cambio de humor.</p> <p>-Visión borrosa, convulsiones.</p> <p>-Parada cardíaca.</p> <p>-Vía IV, taquicardia.</p> <p>- Edema, prurito. (12)</p>

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

**Interacciones:** <sup>(12)</sup>

- Aumenta la toxicidad los fármacos como prometazina, clorpromazina, fenobarbital, ritonavir.
- Potencia el efecto cimetidina.
- Aumenta la acción y la toxicidad los IMAO. <sup>(12)</sup>

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

**V. DISEÑO METODOLÓGICO.**

**Tipo de estudio:**

El tipo de investigación es un estudio de utilización de medicamentos en la población, donde se describen las variables de comportamiento de las mujeres en edad fértil en el uso de medicamentos, haciendo un corte transversal en el tiempo ya que se realizará en un determinado período de tiempo.

**Población:** 12.559 mujeres en edad fértil.

**Muestra:** 627 mujeres en edad fértil que equivalen al 5% de la población.

**Criterios de inclusión de la muestra:**

- Mujeres entre 15 a 49 años de edad.
- Mujeres del barrio de Sutiava.
- Mujer que habiten en el reparto la providencia, consejo 1, consejo 3, reparto Oscar Turcios y reparto san mateo.
- Mujeres que usan psicofármacos.

**Tipo de muestreo:** El tipo de muestreo es estratificado por conveniencia.

**Variables:**

- 1- Características personales.
- 2- Características socio-demográficas.
- 3- Fármacos utilizados.
- 4- Patologías tratadas.
- 5- Dosis administradas.
- 6- Reacciones adversas medicamentosas.
- 7- Indicación.
- 8- Prescripción.
- 9- Formas de obtención de los fármacos.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Fuentes de información:**

Fuente primaria: la principal fuente de información que se utilizó fue las mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava.

Fuente secundaria: la bibliografía consultada que permitió recoger la información necesaria para el fundamento teórico del presente estudio.

**Método y técnica de recolección de información:**

El método utilizado fue la encuesta y la técnica de recolección de datos fue el cuestionario, el cual estuvo estructurado de preguntas abiertas y cerradas que dieron respuesta a las variables planteadas.

**Plan de análisis:**

Para el análisis se realizaron los siguientes cruces de variables:

- 1- Edad vs Estado civil.
- 2- Nivel de escolaridad vs Ocupación.
- 3- Tipo de fármaco vs Patología.
- 4- Indicación vs Formas de obtención de los fármacos.
- 5- Tipo de fármacos vs Prescripción.
- 6- Dosis administradas vs RAM manifestadas

**Procesamiento de la información:**

El método que se utilizó para el procesamiento de la información fue el método estadístico descriptivo, haciendo uso del programa Microsoft Excel 2007.

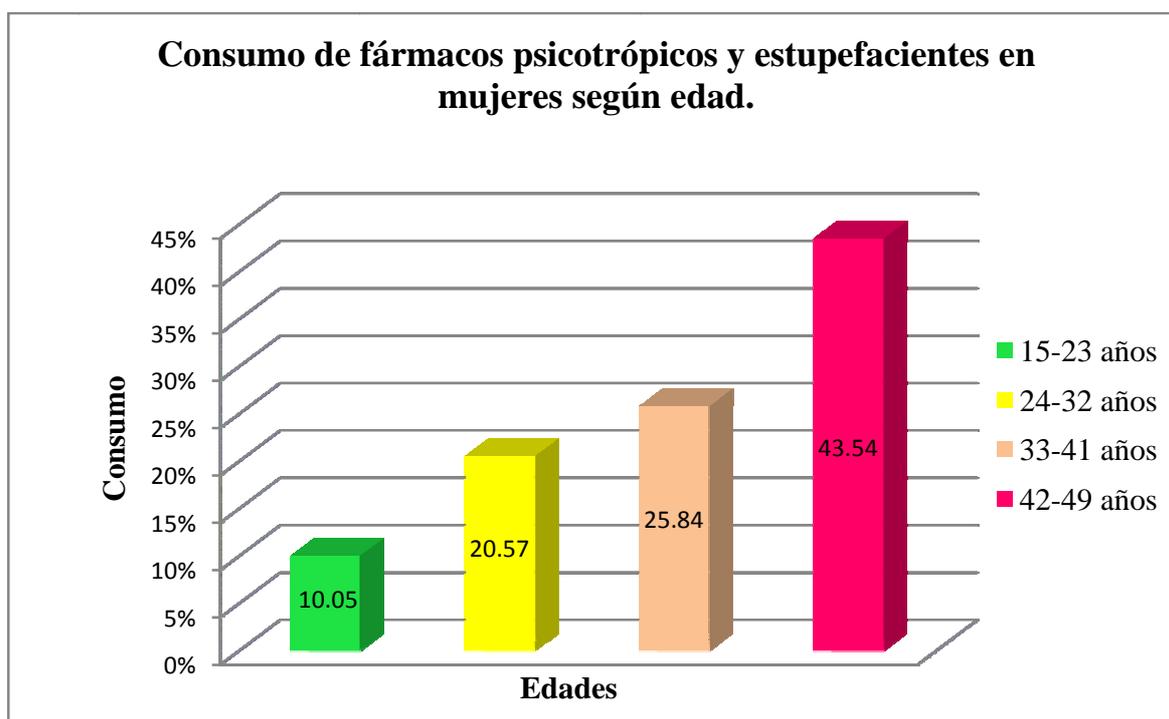
Los resultados se presentaron en tablas simples, histogramas y gráficos de pastel, de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León***VI. Operacionalización de las variables:**

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDIDA.
Características Personales.	Descripción de los habitantes en estudio en cuanto a la edad y sus características sociales.	Edad.	%
Características Socio-demográficas.		Nivel de escolaridad. Ocupación. Estado civil.	%
Fármacos psicotrópicos y estupefacientes.	Fármacos controlados que son utilizados por las mujeres en estudio.	Tipos de fármacos.	%
		Formas farmacéuticas.	%
Patologías.	Enfermedades que padecen los habitantes y por las cuales se administran los fármacos controlados.	Tipos de patologías.	%
Posología.	Cantidad de medicamento administrado y la concentración a la que se encuentra.	Nº de dosis (mg).	%
		Nº de dosis/día.	%
		Período de tiempo.	%
Reacciones adversas medicamentosas	Problemas relacionados al uso de los fármacos.	Tipo de RAM.	%
Indicación.	Individuos que indican el uso de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes.	Tipo de indicación.	%
Prescripción.	Documento por medio del cual los médicos prescriben los fármacos controlados al paciente.	Con prescripción médica. Sin prescripción médica.	%
Formas de obtención de los fármacos.	Medios que facilitan a los habitantes la obtención de estos medicamentos.	Tipos de formas.	%

**VII. RESULTADOS.**

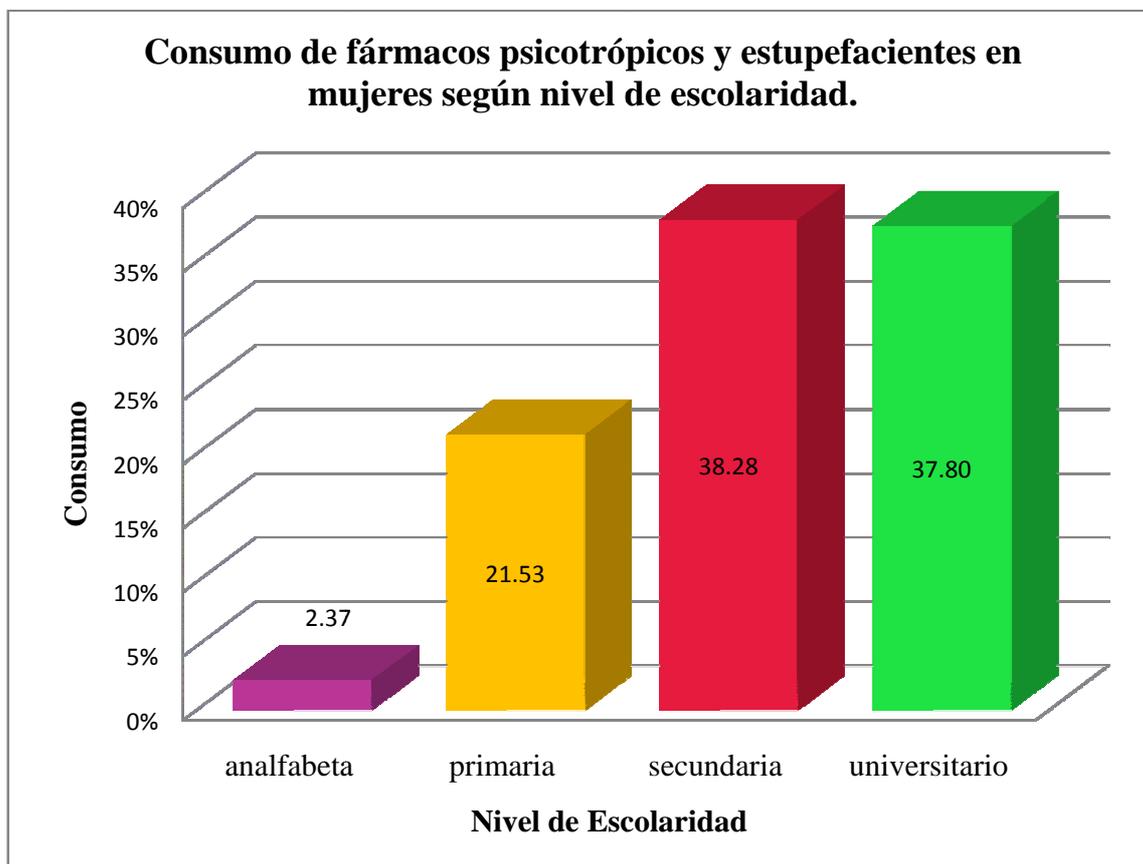
Se presentan los resultados obtenidos de la encuesta realizada a mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León sobre el uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes.

**Gráfico N° 1.**

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.

En el gráfico consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes según edad, se observa que las mujeres que tienen un alto índice de consumo son las que se encuentran entre las edades de 42-49 años y en menor porcentaje los consumen las mujeres de 15-23 años.

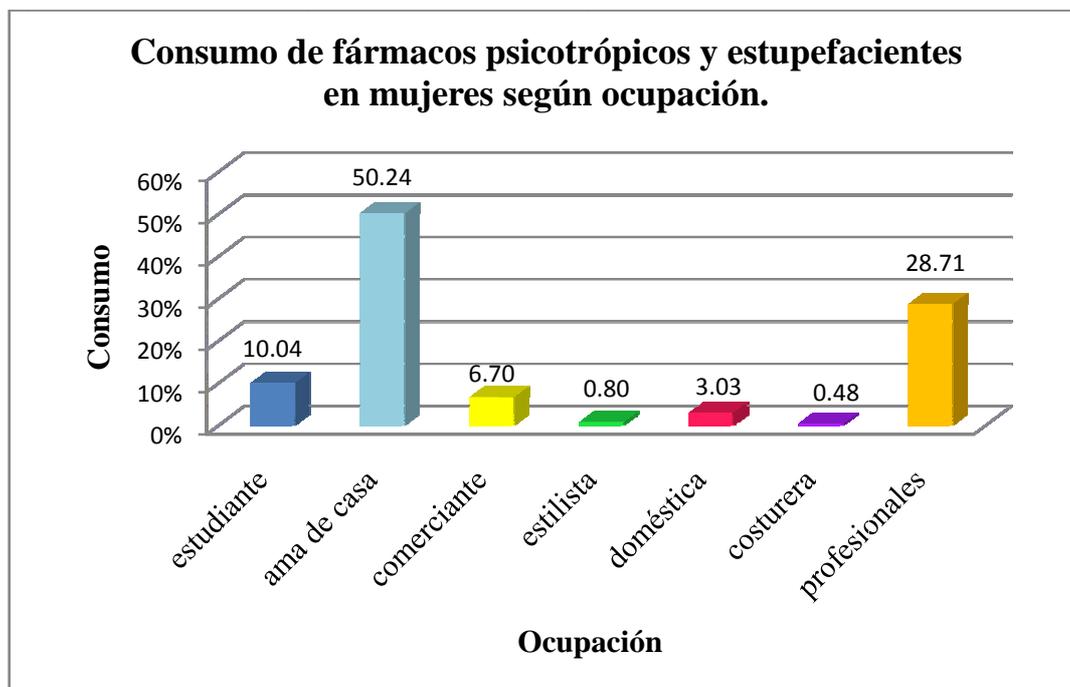
Gráfico N° 2.



Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

En el gráfico consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes según nivel de escolaridad se observa que las mujeres que tienen estudios de nivel secundario y universitarias son las que consumen en mayor proporción los fármacos controlados, mientras que las mujeres analfabetas son las que menos los utilizan.

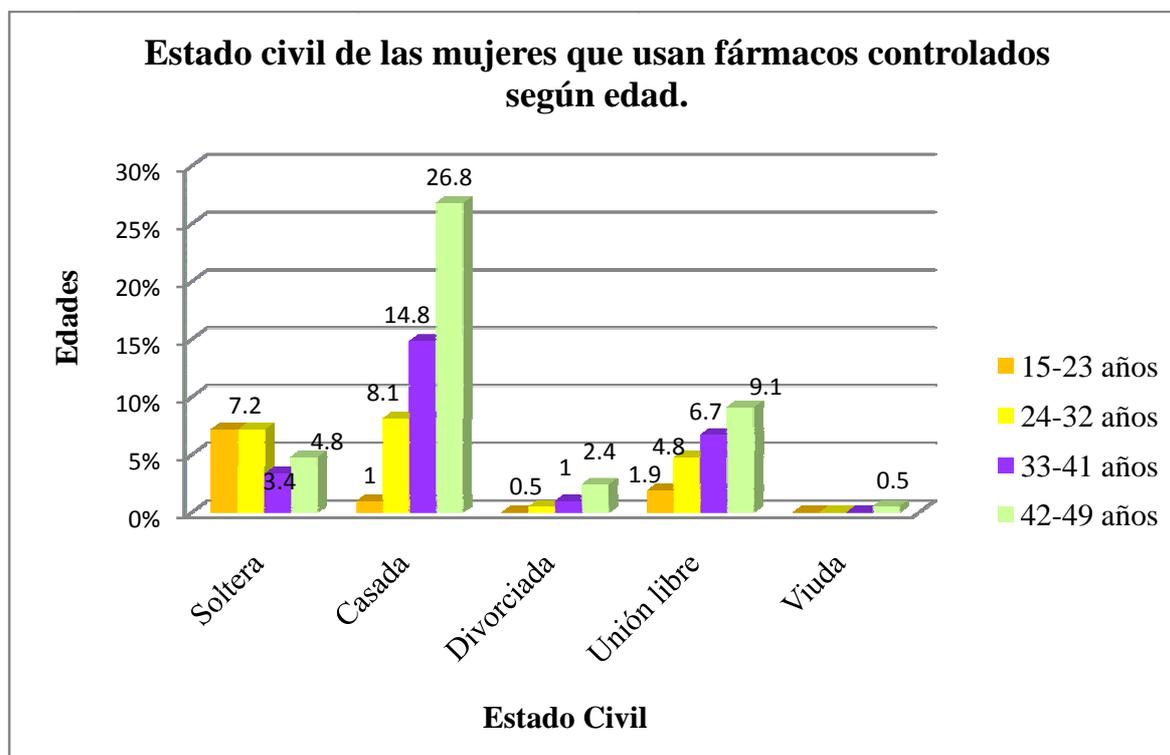
Gráfico N° 3.



Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

En el gráfico consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes según ocupación se observa que las mujeres que mayormente consumen este tipo de fármacos son amas de casa, continuando las mujeres que tienen una profesión y las que menos consumen son las mujeres que se dedican a realizar actividades de costura.

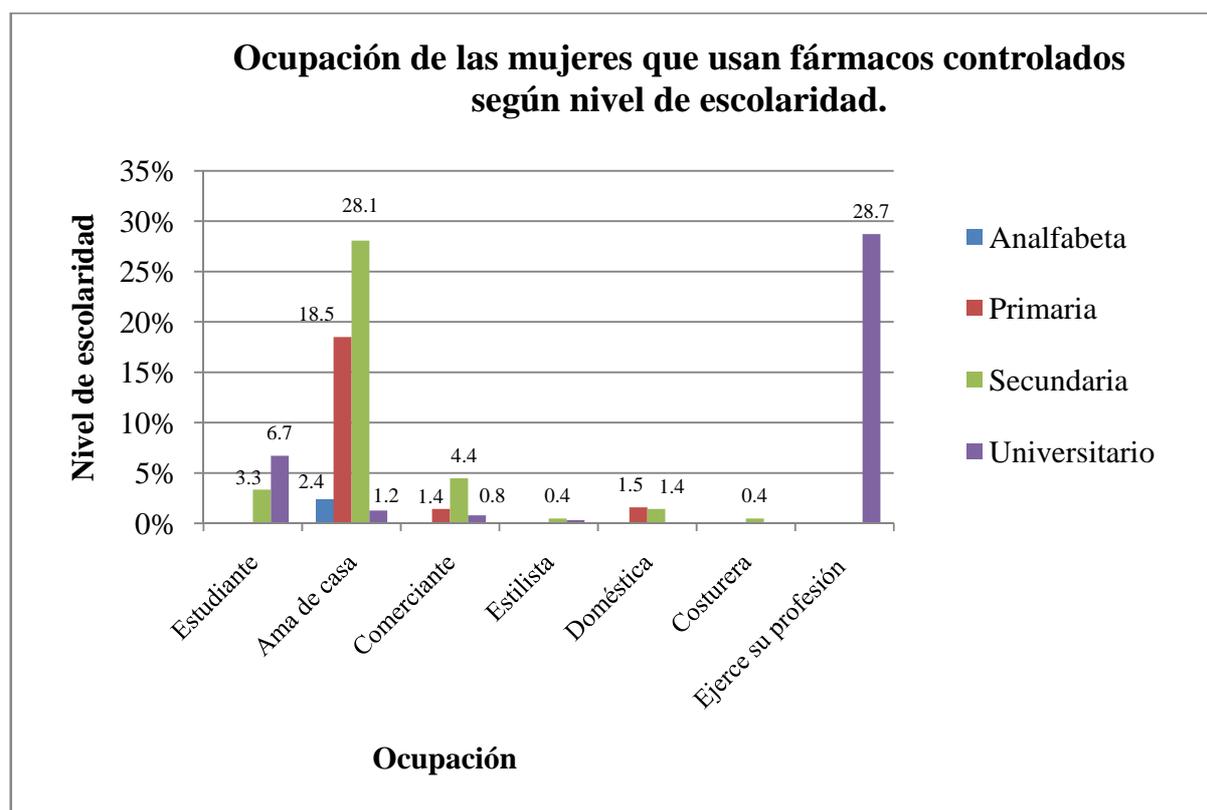
Gráfico N° 4.



Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

En el gráfico estado civil de las mujeres que consumen fármacos controlados según edad se observa que las mujeres casadas representan el mayor porcentaje distribuidas en tres rangos de edades y el número más representativo de éstas se encuentra en el grupo etáreo de 42 a 49 y el menor porcentaje se encuentra distribuido entre divorciadas y viudas reflejándose en el rango de edad de 15 a 23 años.

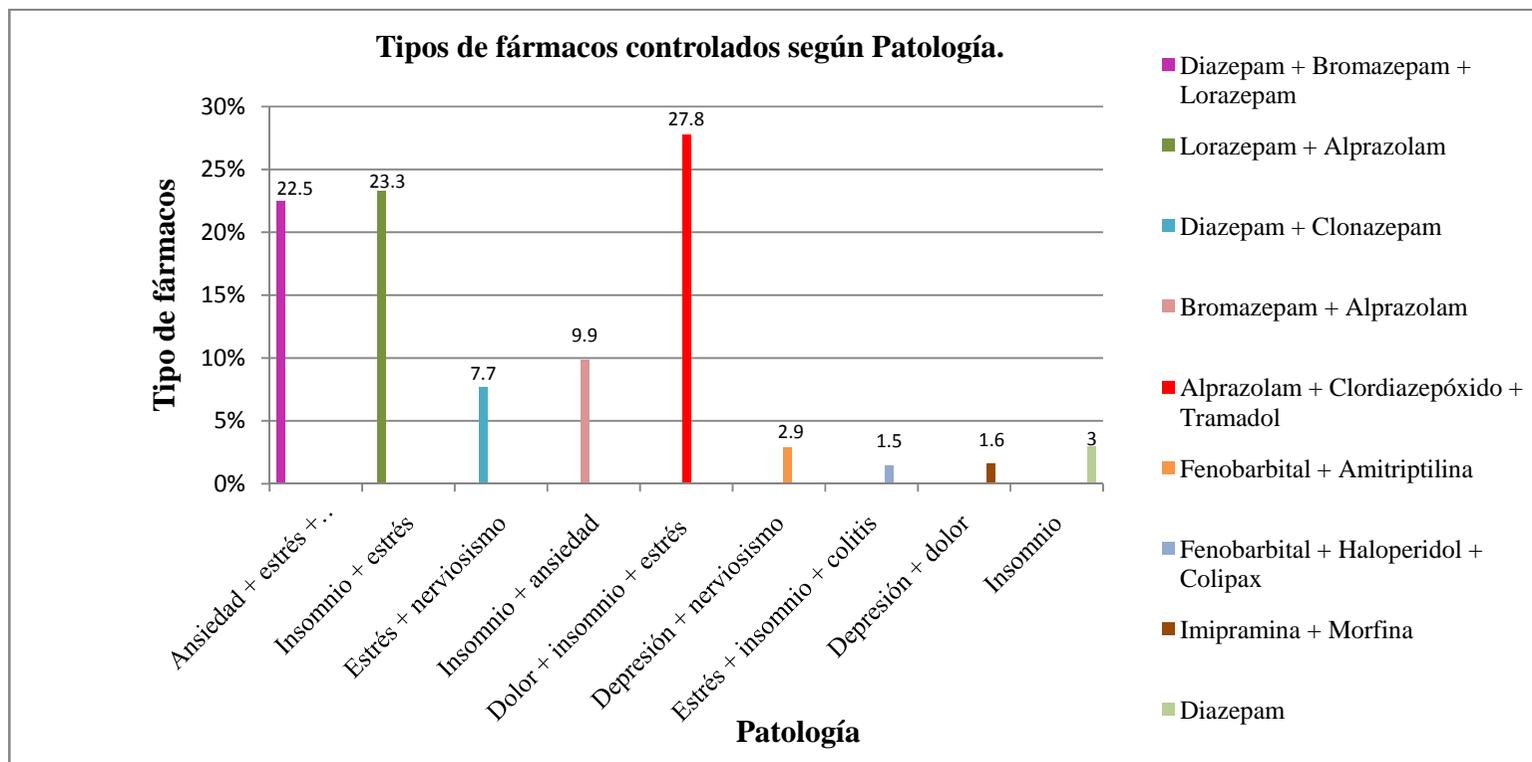
Gráfico N° 5.



Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

En el gráfico ocupación de las mujeres que consumen fármacos controlados según nivel de escolaridad se observa que el mayor porcentaje de encuestadas son profesionales que se encuentran acualmente ejerciendo su profesión, oto porcentaje representativo son las mujeres amas de casa que tienen un nivel de escolaridad de secundaria y la menor proporción de ellas esta representada por mujeres profesionales que no ejercen su profesión y que se dedican a realizar otro tipo de actividades como estilista , costura y comerciantes.

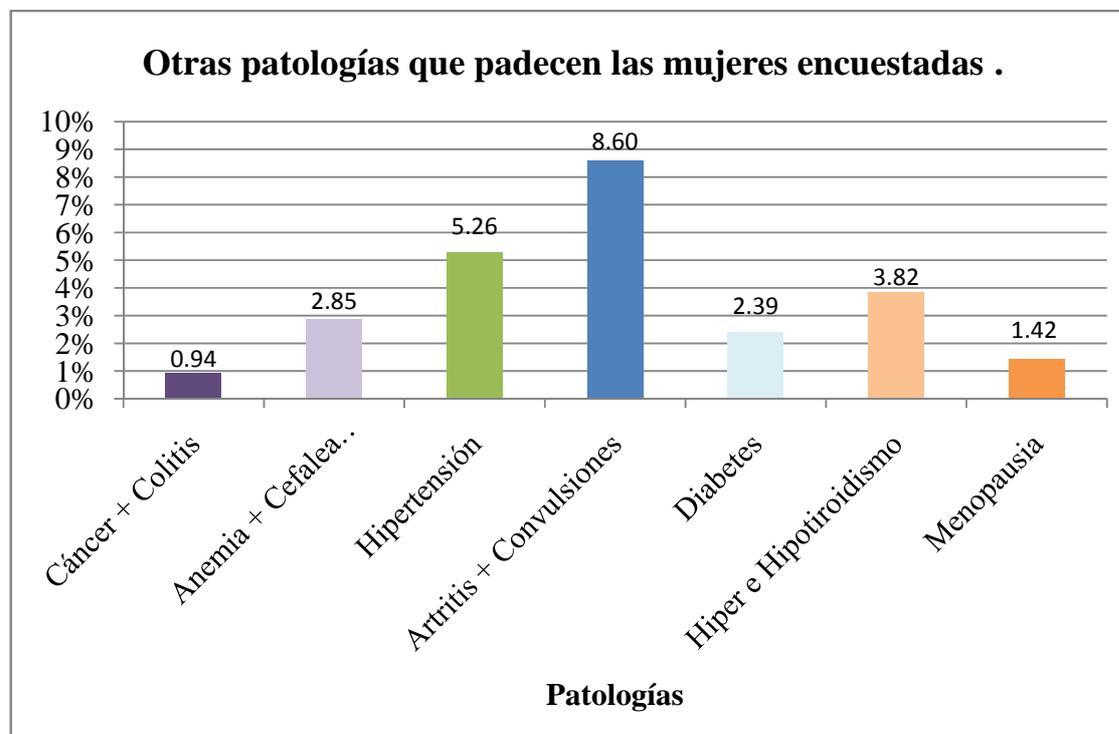
Gráfico N° 6.



Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.

En el gráfico tipos de fármacos controlados según patología se observa que los fármacos más utilizados fueron el alprazolam, clordiazepoxido y tramadol, los cuales fueron administrados para el alivio del dolor, insomnio y estrés. Los fármacos que menos se utilizaron fueron el fenobarbital, haloperidol y Colipax que fueron usados para tratar el estrés, insomnio y colitis.

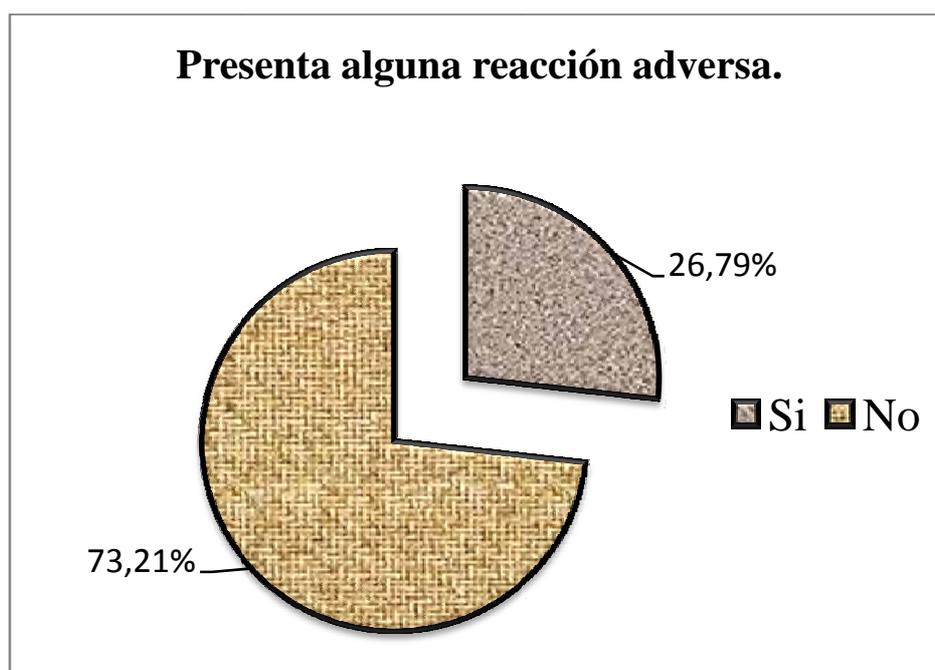
Gráfico N° 7.



Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

En el gráfico otras patologías se observa que la patología que más padecen las mujeres encuestadas son artritis y convulsiones continuándole en importancia la hipertensión arterial y la patología que menos se presentó es el cáncer y colitis.

Gráfico N° 8.



Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

En el gráfico de reacciones adversas medicamentosas se observa que las reacciones adversas a los fármacos psicotrópicos y estupefacientes sólo se presentó en el 26,79 % de las encuestadas.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

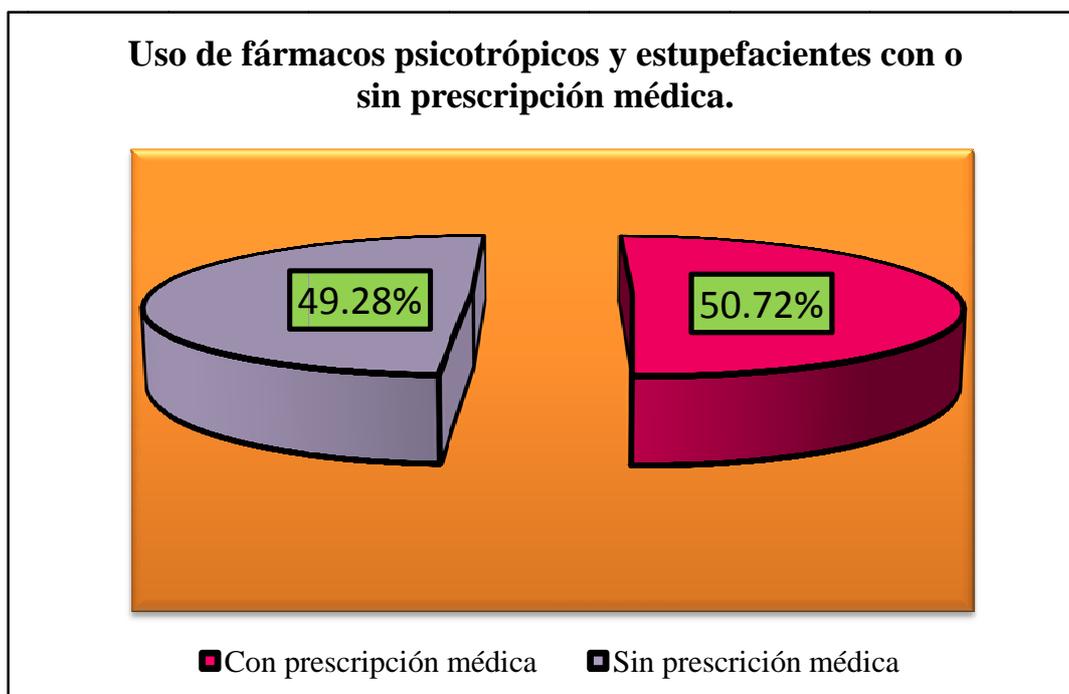
**Tabla N° 9: Reacciones adversas medicamentosas según grupo farmacológico y dosis.**

Grupo farmacológico.	Nombre del fármaco.	Forma farmacéutica.	Dosis.	RAM.	Total.	
					N°	%
Antidepresivos tricíclicos (ATC).	Imipramina.	Tabletas.	10 mg	Dependencia.	3	1.8
	Amitriptilina.	Tabletas.	25 mg	Mareos, náuseas.	6	3.6
Ansiolíticos (BZD).	Clordiazepóxido.	Cápsulas.	25 mg	Alucinaciones.	6	3.6
	Diazepam.	Tabletas.	5 mg	Mareos.	36	21.5
			10 mg	Cefalea.	6	3.6
	Lorazepam.	Tabletas.	2 mg	Dependencia, alergia, sequedad de boca y náuseas.	6	3.6
			6 mg	Alergia.	6	3.6
	Bromazepam.	Tabletas.	3 mg	Náuseas.	15	9
	Clonazepam.	Tabletas.	2 mg	Dependencia.	42	25.1
	Alprazolam.	Tabletas.	0.5 mg	Mareos, sudoración, cefalea.	3	1.8
Estupefacientes.	Morfina.	Inyectable.	10 mg	Náuseas.	9	5.4
	Tramadol.	Inyectable.	100 mg	Nauseas, mareos.	12	7.2
		Cápsulas.	50 mg	Mareos.	12	7.2
		Tabletas.	150 mg	Vómito.	6	3.6
<b>Total.</b>					<b>168</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.

En la tabla de reacciones adversas medicamentosas según grupo farmacológico y dosis se observa que diazepam 5mg y clonazepam 2mg pertenecientes al grupo farmacológico de los ansiolíticos (BZD) son los que provocan mayormente reacciones adversas tales como mareos y dependencia; Imipramina 10mg y alprazolam 0.5mg son los que en menor proporción provocan reacciones de tipo mareos, sudoración, cefaleas y dependencia al fármaco.

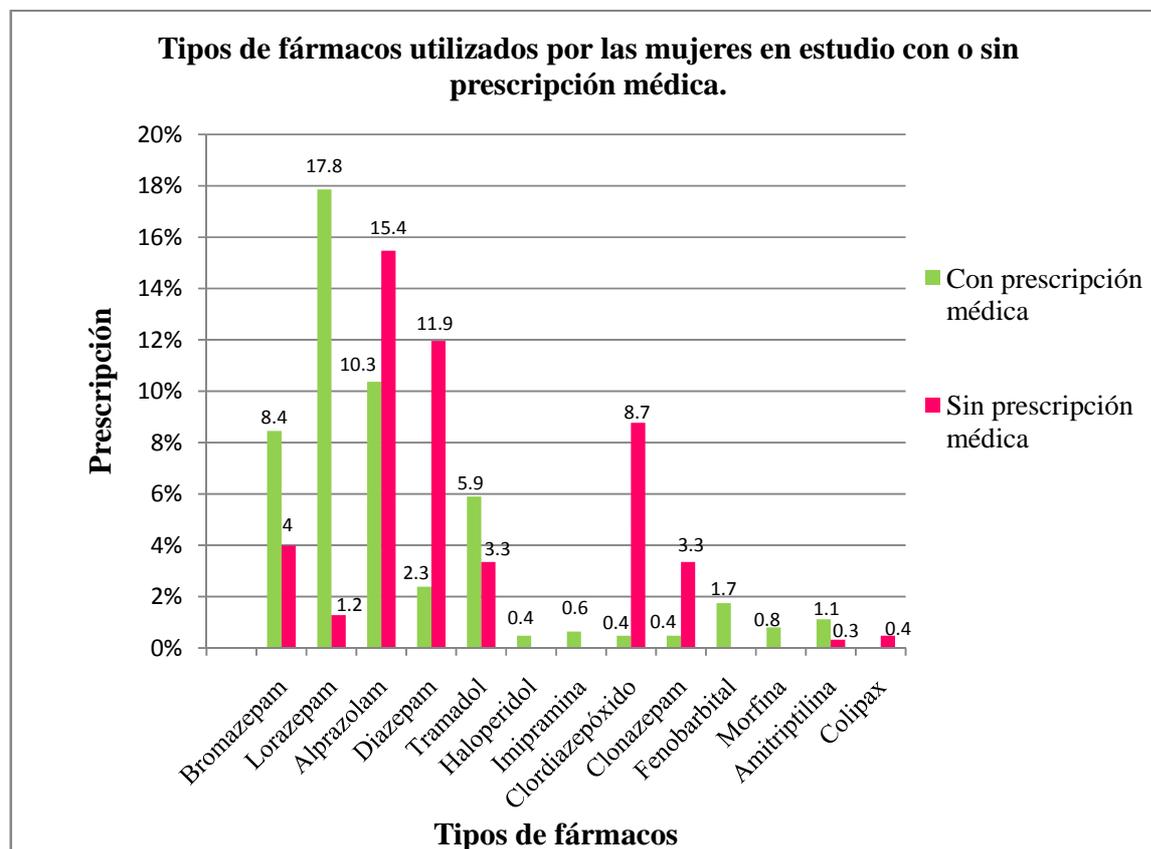
Gráfico N° 10.



Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.

En el gráfico uso de fármacos con o sin prescripción médica se observa que existe una relación aproximada del 50% de las encuestadas entre los que utilizaron los fármacos psicotrópicos y estupefacientes a través de una prescripción médica y las que no la tuvieron.

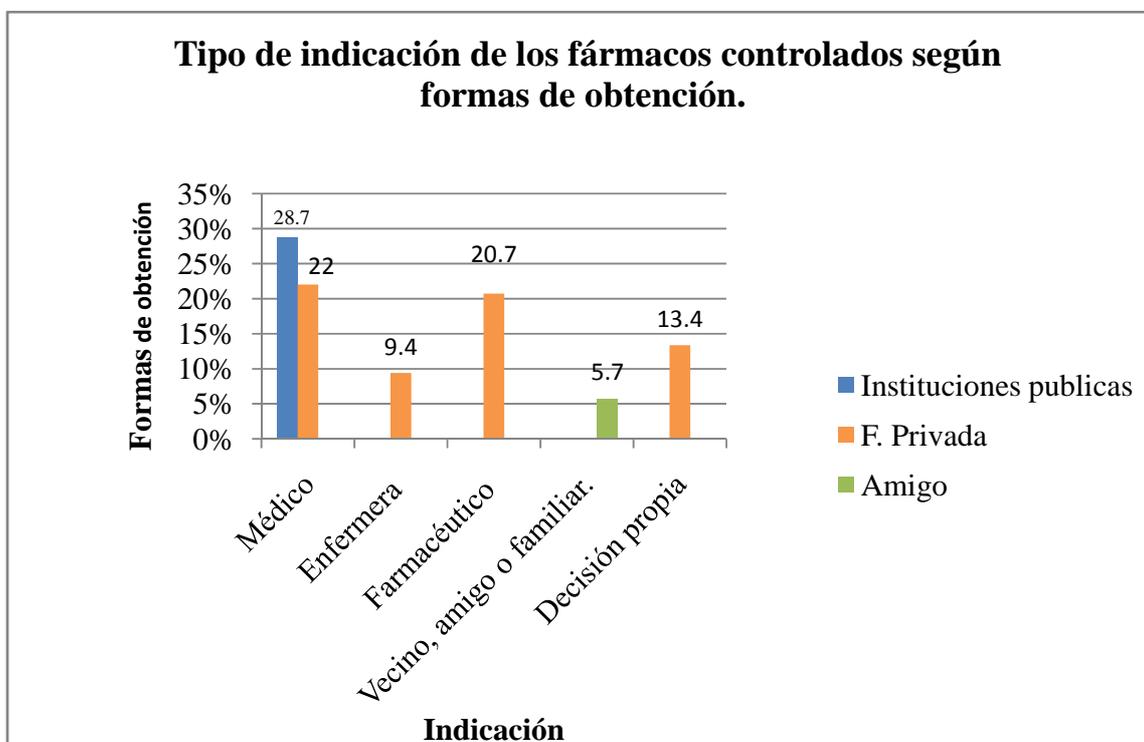
Gráfico N° 11.



Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.

En el gráfico tipos de fármacos utilizados por las mujeres en estudio con o sin prescripción médica se observa que las mujeres en estudio utilizaron mayormente lorazepam bajo prescripción médica y el fármaco que en su mayoría se automedicaron fue el alprazolam. Así mismo se observa que las drogas menos utilizadas bajo prescripción médica fueron haloperidol, clordiazepóxido y clonazepam y la que menos se usó sin prescripción médica fue amitriptilina.

Gráfico N° 12.



Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

En el gráfico tipo de indicación de los fármacos según formas de obtención de los fármacos se observa que la mayoría de las mujeres en estudio que usaron los fármacos controlados tanto por prescripción médica como por automedicación los obtuvieron a través de la farmacia privada y la minoría de estas los usaron por influencia de un familiar o amigo.

**VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

Según los resultados obtenidos se puede observar que de acuerdo a las características personales de la mujeres en edad fértil, la mayoría de las encuestadas que usan fármacos psicotrópicos y estupefacientes se encuentran entre el rango de edad de 42-49 años equivalente al 43.54% de la muestra y en menor proporción entre el grupo de 15-23 años equivalente al 10.05% de la población en estudio; probablemente en esto incide el que la mujer entra a una etapa pre menopáusica al presentar cambios hormonales que la pueden predisponer a un estado de nerviosismo y estrés, así como al desarrollo de otros tipo de patologías tales como artritis, convulsiones, hipertensión arterial e hipertiroidismo/ hipotiroidismo propias de este período de su vida.

Al analizar las variables sociodemográficas tales como estado civil, escolaridad y ocupación se observa que las mujeres que consumen fármacos psicotrópicos y estupefacientes con mayor frecuencia son las mujeres casadas con una ocupación de ama de casa afectándose la estabilidad emocional de ellas, lo que demanda el hecho de compartir decisiones y caracteres en un hogar establecido y el tener la responsabilidad del manejo del hogar en todas sus necesidades, además se encontraron mujeres con mayor conocimiento intelectual como son las que han cursado grado universitario siendo el factor incidente para el uso de estos fármacos el tener acceso a todo tipo de información.

En cuanto a los fármacos psicotrópicos y estupefacientes que consumen las mujeres en edad fértil encontramos que los fármacos más administrados fueron Alprazolam, Clordiazepóxido y Tramadol estando indicadas para el dolor, insomnio y estrés, en orden de frecuencia Lorazepam y alprazolam indicada para el insomnio y el estrés.

Con respecto a las dosis y reacciones adversas se observa que las concentraciones administradas son las dosis usuales corroboradas en la bibliografía consultada sin embargo el hecho de tomar los fármacos para una diversidad de síntomas y por un tiempo muy prolongado se puede potenciar el efecto de estos fármacos desencadenando la aparición de reacciones adversas medicamentosas y una farmacodependencia a los psicotrópicos y estupefacientes.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

En relación a quién indicó los fármacos psicotrópicos y estupefacientes se observa que los fármacos prescritos por un médico tienen aproximadamente el mismo porcentaje que los fármacos que no fueron indicados por un médico, cabe destacar que la enfermera y el farmacéutico poseen conocimientos sobre la indicación de estos fármacos pero no pueden determinar un diagnóstico correcto. También se encontró que los fármacos que se usaron sin prescripción médica son de uso muy delicado como la Tramadol, la cual solo está indicada para dolor, de moderado a severo.

Es importante señalar que este tipo de fármacos sólo pueden ser obtenidos por medio de receta médica según lo especifica la ley de medicamentos y farmacia y los resultados obtenidos nos demuestran el uso inapropiado de estos fármacos así como el expendio sin control que las farmacias realizan, además de la falta de conocimiento por parte de la población del peligro que conlleva el uso indiscriminado de estos fármacos desconociendo sus efectos nocivos y una posible dependencia.

#### IV. CONCLUSIÓN.

Según los resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación se puede concluir que:

La mayoría de las mujeres en estudio se encontraban en el rango de edad de 42-49 años, con un estado civil de casada, predominando el nivel de escolaridad secundaria y dedicándose en su mayoría a realizar las actividades del hogar (amas de casa). Siendo los principales fármacos psicotrópicos y estupefacientes que utilizaron las mujeres en estudio alprazolam, clordiazepóxido y tramadol, los cuales fueron administrados para tratar dolor, insomnio y estrés.

Las dosis que mayormente se administraron las mujeres encuestadas fue clonazepam 2mg observando que ha provocado dependencia en las mujeres que lo utilizaron.

Los fármacos psicotrópicos y estupefacientes que mas utilizaron se encontraron en una proporción aproximada del 50% entre consumo con prescripción médica y consumo sin prescripción médica, predominando con una mínima diferencia el consumo bajo prescripción y fueron obtenidos mayoritariamente en farmacias privadas.

En conclusión existe un uso inapropiado de estos fármacos lo que son obtenidos en las farmacias en un alto porcentaje sin prescripción médica, debido a la falta de conocimiento por parte de la población del peligro de estos fármacos al ser indicados por personas ajenas al área de la salud, tales como amigos, familiar y vecinos los cuales desconocen sus efectos nocivos y una posible dependencia a la que se someten al utilizarlos con mayor frecuencia en concentraciones elevadas.

## X. RECOMENDACIONES.

Al MINSA:

- Debido a la venta libre que se le realiza a los fármacos psicotrópicos y estupefacientes, se le recomienda al MINSA la realización de una mayor inspección y control de las farmacias y distribuidoras, expendedoras de psicotrópicos y estupefacientes.
- Debido a que el tramadol no está incluido en la lista de psicotrópicos y estupefacientes de Nicaragua y al uso indiscriminado que se le está dando se recomienda realizar estudios sobre la utilización del tramadol en la población, para considerar incluir este fármaco en la lista de psicotrópicos y estupefacientes controlados en Nicaragua.

A los regentes farmacéuticos de farmacias privadas:

- Se les recomienda a los regentes farmacéuticos de las farmacias privadas que orienten y realicen educación sanitaria a los pacientes y a la comunidad, sobre el uso y manejo de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes e informándoles así mismo sobre las posibles reacciones adversas que pueden manifestarse en su organismo.
- Ejecutar el cumplimiento de la ley de medicamentos y farmacia, al no dispensar este tipo de fármacos sin prescripción médica.
- Capacitar al personal farmacéutico y auxiliar sobre el uso de los fármacos controlados, su indicación, dosis y reacciones adversas.
- Promover la visita al médico cuando se presenten pacientes con síntomas de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, dolor, etc., para que el paciente pueda acudir a la atención médica y recibir un diagnóstico correcto y de esta manera poder realizar un buen uso de estos fármacos evitando o controlando la aparición de reacciones adversas y una posible dependencia.

**XI. BIBLIOGRAFÍA.**

1. Hardon Anita, (Et al). *Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores*. OMS/Universidad de Ámsterdam, 2004.
2. Mintzes Bárbara. *Consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en la vida cotidiana. Un estudio explorativo sobre representaciones sociales y patrones de uso*. Febrero, 2007. Disponible en: [www.psicomundo.com/foros/genero/farmacos.htm](http://www.psicomundo.com/foros/genero/farmacos.htm).
3. Muñoz Antón Luis. *Prescripción de psicofármacos en dos centros de atención ambulatoria del municipio de León*. León, Nicaragua, 1993.
4. Ochoa Álvarez Sandra Patricia, Solís Rodríguez Arlen Margarita. *Utilización de benzodiazepinas por los pacientes hipertensos y diabéticos atendidos en el centro Mántica Berio de la ciudad de León*. León, Nicaragua, 2004.
5. González García María Tereza, et al. *Fármacos antidepresivos en pacientes femeninos de 20-50 años de edad, atendidas en el centro de atención psicosocial (CAPS)*. León, Nicaragua, 2005.
6. Antón García Engel Mijaíl, Berrios Vásquez Erick Francisco. *Control de estupefacientes y psicotrópicos en el centro de salud Félix Pedro Picado del sector de Sutiava*. León, Nicaragua, 2011.
7. Ley N° 292. *Ley de medicamentos y farmacias*. Aprobado el 16 de Abril de 1998. Publicado en la gaceta N° 103 del 04 de Junio de 1998.
8. Betancourt Saavedra Wendy, Fonseca Bárcenas Margarita. *Perfil de automedicación familiar en la población del municipio de Villa Nueva, Chinandega*. León, Nicaragua, 1997.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

9. Rodríguez Altamirano Ivania Guillermina, et al. *La automedicación en la ciudad de León y Chinandega, Febrero-Septiembre, 1992*. León, Nicaragua. Marzo 1994.
10. Cortes G. Walter. *Fármacos psicotrópicos*. En línea:  
<http://www.scribd.com/doc/9605740/farmacos-psicotropicos>.
11. Bastidas Tello Guillermo. *Psicofarmacología*. Disponible en:  
[www.monografias.com/trabajos16/psicofarmacologia/psicofarmacologia.shtml](http://www.monografias.com/trabajos16/psicofarmacologia/psicofarmacologia.shtml).
12. Coordinación de psicotrópicos y estupefacientes de la dirección de drogas, medicamentos y cosméticos del servicio autónomo de contraloría sanitaria. MPPS. *Medicamentos psicotrópicos y estupefacientes*. Disponible en  
[http://www.cavefar.org.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=21%3Anoticias&id=9%3Ahomeopaticos-mpps&Itemid=17](http://www.cavefar.org.ve/index.php?option=com_content&view=article&catid=21%3Anoticias&id=9%3Ahomeopaticos-mpps&Itemid=17)
13. Salgado Antonio, Et Al. *Manual de fármacos de urgencia*. En línea:  
[Clientes.entorno-digital.com/clientes/bayer/salud/farm-urg/MEPERIDINA.htm](http://Clientes.entorno-digital.com/clientes/bayer/salud/farm-urg/MEPERIDINA.htm)

**ANEXOS**

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

ENCUESTA

Estimadas habitantes somos estudiantes del V año de la carrera de farmacia UNAN-León. Estamos realizando un estudio sobre el uso de medicamentos controlados en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava del municipio de León y solicitamos su colaboración para realizar nuestra investigación.

**Objetivo:** Recopilar información necesaria para el desarrollo del estudio.

1. Características personales:

1.1. Edad \_\_\_\_\_

2. Características socio-demográficas:

2.1. Sector en que habita \_\_\_\_\_

2.2. Ocupación:

2.2.1. Estudiante \_\_\_\_\_

2.2.2. Ama de casa \_\_\_\_\_

2.2.3. Otros \_\_\_\_\_

2.3. Nivel de escolaridad:

2.3.1. Analfabeta \_\_\_\_\_

2.3.2. Primaria \_\_\_\_\_

2.3.3. Secundaria \_\_\_\_\_

2.3.4. Universitario \_\_\_\_\_

2.3.5. Profesional \_\_\_\_\_

2.4. Estado civil:

2.4.1. Soltera \_\_\_\_\_

2.4.2. Casada \_\_\_\_\_

2.4.3. Divorciada \_\_\_\_\_

2.4.4. Unión libre \_\_\_\_\_

2.4.5. Viuda \_\_\_\_\_

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

3. Padece de:		4. Medicamento:		5. Forma farmacéutica		6. Dosis (cuantos mg)	7. Frecuencia (cuantas veces al día)	8. Periodo (por cuánto tiempo)
3.1 Dolor		4.1 Bromazepam		5.1. Tableta				
3.2. Insomnio		4.2 Lorazepam		5.2. Inyectable				
3.3. Ansiedad		4.3. Alprazolam		5.3. Otros				
3.4. Estrés		4.4 Diazepam		5.4. Cual:				
3.5. Nerviosismo		4.5. Tramadol						
3.6. Depresión		4.6. Haloperidol						
3.7. Otros		4.7. Imipramina						
3.8. Cual:		4.8. Clordiazepóxido						
		4.9. Clonazepam						
		4.10. Fenobarbital						
		4.11. Codeína						
		4.12. Morfina						
		4.13. Otros						
		4.14. Cual:						

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

9. Cuando se toma el medicamento ¿siente que le provoca algo extraño?

9.1.Si\_\_\_\_\_

9.2.No\_\_\_\_\_

9.3.¿Qué le provoca? \_\_\_\_\_

10. Quién le indicó el medicamento que utiliza ?

10.1. Médico \_\_\_\_\_

10.2. Enfermera \_\_\_\_\_

10.3. Farmacéutico \_\_\_\_\_

10.4. Vecino, amigo o familiar

10.5. Decisión propia\_\_\_\_\_

11. ¿De dónde obtiene los medicamentos?

11.1. Instituciones públicas\_\_\_\_\_

11.2. Farmacia Privada \_\_\_\_\_

11.3. Amigo \_\_\_\_\_

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Tabla N° 1: Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres según edad.**

Edad.	Consumo.	
	N°	%
15-23 años.	63	10.05
24-32 años.	129	20.57
33-41 años.	162	25.84
42-49 años.	273	43.54
<b>Total.</b>	<b>627</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

**Tabla N° 2: Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres según nivel de escolaridad.**

Nivel de escolaridad.	Consumo.	
	N°	%
Analfabeta.	15	2.39
Primaria.	135	21.53
Secundaria.	240	38.28
Universitario.	237	37.8
<b>Total.</b>	<b>627</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

**Tabla N° 3: Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres según ocupación.**

Ocupación.	Consumo.	
	N°	%
Estudiante.	63	10.04
Ama de casa.	315	50.24
Comerciante.	42	6.7
Estilista.	5	0.8
Doméstica.	19	3.03
Costurera.	3	0.48
Profesionales.	180	28.71
<b>Total.</b>	<b>627</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.

**Tabla N° 4: Estado civil de las mujeres que usan fármacos controlados según Edad.**

Estado civil.	Edad.								Total.	
	15-23 años.		24-32 años.		33-41 años.		42-49 años.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera.	45	7.18	45	7.18	21	3.35	30	4.78	<b>141</b>	<b>22.49</b>
Casada.	6	0.96	51	8.13	93	14.83	168	26.79	<b>318</b>	<b>50.72</b>
Divorciada.	-	-	3	0.48	6	0.96	15	2.39	<b>24</b>	<b>3.83</b>
Unión libre.	12	1.91	30	4.78	42	6.7	57	9.09	<b>141</b>	<b>22.48</b>
Viuda.	-	-	-	-	-	-	3	0.48	<b>3</b>	<b>0.48</b>
<b>Total.</b>	<b>63</b>	<b>10.05</b>	<b>129</b>	<b>20.57</b>	<b>162</b>	<b>25.84</b>	<b>273</b>	<b>43.54</b>	<b>627</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Tabla N° 5: Ocupación de las mujeres que usan fármacos controlados según Nivel de escolaridad.**

Ocupación	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Universitario		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Estudiante	-	-	-	-	21	3.34	42	6.7	<b>63</b>	<b>10.04</b>
Ama de casa	15	2.39	116	18.5	176	28.07	8	1.28	<b>315</b>	<b>50.24</b>
Comerciante	-	-	9	1.44	28	4.47	5	0.8	<b>42</b>	<b>6.7</b>
Estilista	-	-	-	-	3	0.48	2	0.32	<b>5</b>	<b>0.8</b>
Domestica	-	-	10	1.59	9	1.44	-	-	<b>19</b>	<b>3.03</b>
Costurera	-	-	-	-	3	0.48	-	-	<b>3</b>	<b>0.48</b>
Ejerce su profesión	-	-	-	-	-	-	180	28.71	<b>180</b>	<b>28.71</b>
Total	<b>15</b>	<b>2.39</b>	<b>135</b>	<b>21.53</b>	<b>240</b>	<b>38.28</b>	<b>237</b>	<b>37.81</b>	<b>627</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Tabla N° 6: Tipo de fármacos controlados según patología.**

Tipo de fármaco.	Patología																	
	Ansiedad + estrés + nerviosismo.		Insomnio + estrés.		Estrés + nerviosismo.		Insomnio + ansiedad.		Dolor + insomnio + estrés.		Depresión + nerviosismo.		Estrés + insomnio + colitis.		Depresión + dolor.		Insomnio.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diazepam + Bromazepam + Lorazepam.	141	22.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lorazepam + Alprazolam.	-	-	146	23.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diazepam + Clonazepam.	-	-	-	-	48	7.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bromazepam + Alprazolam.	-	-	-	-	-	-	62	9.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alprazolam + Clordiazepóxido + Tramadol.	-	-	-	-	-	-	-	-	174	27.8	-	-	-	-	-	-	-	-
Fenobarbital + Amitriptilina.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	2.9	-	-	-	-	-	-
Fenobarbital + Haloperidol + Colipax.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1.5	-	-	-	-
Imipramina + Morfina.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1.6	-	-
Diazepam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	3

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León***Tabla N° 7: Otras patologías que padecen las mujeres encuestadas.**

Patologías.	N°	%
Cáncer + Colitis.	6	0.94
Anemia + Cefalea +Gastritis.	9	2.85
Hipertensión.	33	5.26
Artritis + Convulsiones.	54	8.6
Diabetes.	15	2.39
Hiper e Hipotiroidismo.	24	3.82
Menopausia.	9	1.42
<b>Total.</b>	<b>150</b>	<b>25.28</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

**Tabla N° 8: Reacciones adversas medicamentosas.**

Presentaron reacciones adversas medicamentosas.	N°	%
Si.	168	26.79
No.	459	73.21
<b>Total.</b>	<b>627</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de sutiava-León.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León*

**Tabla N° 10: Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes con o sin prescripción médica.**

Tipo de prescripción.	N°	%
Con prescripción médica.	318	50.72
Sin prescripción médica.	309	49.28
Total.	<b>627</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.

**Tabla N° 11: Fármacos psicotrópicos y estupefacientes utilizados por las mujeres en estudio con o sin prescripción médica.**

Tipo de fármaco.	Con prescripción médica.		Sin prescripción médica.		Total.	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bromazepam.	53	8.45	25	3.99	<b>78</b>	<b>12.44</b>
Lorazepam.	112	17.86	8	1.28	<b>120</b>	<b>19.14</b>
Alprazolam.	65	10.37	97	15.47	<b>162</b>	<b>25.84</b>
Diazepam.	15	2.39	75	11.96	<b>90</b>	<b>14.35</b>
Tramadol.	37	5.90	21	3.35	<b>58</b>	<b>9.25</b>
Haloperidol.	3	0.48	-	-	<b>3</b>	<b>0.48</b>
Imipramina.	4	0.64	1	0.16	<b>5</b>	<b>0.8</b>
Clordiazepoxido.	3	0.48	55	8.77	<b>58</b>	<b>9.25</b>
Clonazepam.	3	0.48	21	3.35	<b>24</b>	<b>3.83</b>
Fenobarbital.	11	1.75	1	0.16	<b>12</b>	<b>1.91</b>
Morfina.	5	0.80	-	-	<b>5</b>	<b>0.80</b>
Amitriptilina.	7	1.12	2	0.32	<b>9</b>	<b>1.44</b>
Colipax.	-	-	3	0.48	<b>3</b>	<b>0.48</b>
Total.	<b>318</b>	<b>50.72</b>	<b>309</b>	<b>49.29</b>	<b>627</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.

**Tabla N° 12: Tipo de indicación de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes en estudio según formas de obtención de los fármacos.**

Indicación.	Formas de obtención de fármacos.							
	Instituciones públicas.		F. Privada.		Amigo.		Total.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médico.	180	28.71	138	22.01	-	-	<b>318</b>	<b>50.72</b>
Enfermera.	-	-	59	9.41	-	-	<b>59</b>	<b>9.41</b>
Farmacéutico.	-	-	130	20.73	-	-	<b>130</b>	<b>20.73</b>
Vecino, amigo o familiar.	-	-	-	-	36	5.74	<b>36</b>	<b>5.74</b>
Decisión propia.	-	-	84	13.39	-	-	<b>84</b>	<b>13.39</b>
Total.	<b>180</b>	<b>28.70</b>	<b>411</b>	<b>65.53</b>	<b>36</b>	<b>5.74</b>	<b>627</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes aplicada en mujeres en edad fértil del barrio de Sutiava-León.