

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, UNAN-LEÓN.

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS.

CARRERA DE FARMACIA.



“CONSUMO DE FARMACOS PSICOTROPICOS Y ESTUPEFACIENTES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD NOEL ORTEGA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ CENTRO DEPARTAMENTO DE LEÓN, ENERO-JUNIO 2018.”

MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO QUÍMICO FARMACÉUTICO.

AUTORES:

- BR. GABRIELA PAOLA LINARTE ALTAMIRANO.
- BR. BEATRIZ IVANA MEDINA SOCH.
- BR. NORELY MASSIELL PICADO PANTOJA.

TUTORA: MSC. LISSETH ARÁUZ.

Septiembre 2018, León, Nicaragua, C.A.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

AGRADECIMIENTO.

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

A nuestros padres, por apoyarnos económica y emocionalmente a lo largo de nuestras vidas y estudios.

A nuestra tutora, por sus conocimientos transmitidos y su colaboración para el desarrollo y culminación de este trabajo monográfico.

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 mis padres, Wilber Linarte, María Altamirano **y a mi hija**, Massiel Linarte, por su apoyo incondicional, su comprensión y espera, por ser el motivo principal de mi esfuerzo y la inspiración necesaria para seguir mí camino.

A mi tutora, Master Lisseth Arauz por habernos apoyado en la realización de este trabajo.

Gabriela Paola Linarte Altamirano.

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor, por guiar nuestra mente a lo largo de este proyecto.

A mis padres, Gerardo Iván Medina Zeledón y Miriam Beatriz Soch de León por brindarme su apoyo incondicional para seguir con mi formación académica.

A mi tutora, Master Lisseth Arauz, por brindarnos día a día sus conocimientos en este campo de la investigación e inducirnos a abrir nuestra mente para presentar un trabajo de calidad, agrado y servicio para la sociedad al igual a guiarnos en todo el periodo del desempeño de la tesis.

Beatriz Ivana Medina Soch.

DEDICATORIA

Agradezco a DIOS porque me ha permitido terminar mi carrera con mucho éxito.

A mis padres José Abraham Picado Bonilla y Maribel Pantoja Reyes que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a mí meta.

A mi hermana Yeimy Picado por el apoyo que siempre me brindo día a día en el transcurso de cada año de mi carrera.

A mi tutora Master Lisseth Arauz por brindarme su amistad y apoyo durante el desarrollo de nuestra investigación.

Norely Massiell Picado Pantoja.

INDICE

	N° de página
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.....	22
• Ley de medicamentos y farmacias de psicotrópicos y estupefacientes.....	33
V. Diseño metodológico.....	39
VI. Operacionalización de las variables.....	42
VII. Resultados.....	43
VIII. Análisis de resultados.....	55
IX. Conclusiones.....	57
X. Recomendaciones.....	58
XI. Bibliografía.....	59
XII. Anexos.....	61

I.INTRODUCCIÓN

Los fármacos contribuyen a mejorar el estado de ánimo y la salud de las personas; los países deben desarrollar políticas farmacéuticas nacionales para garantizar su acceso, fortalecer la reglamentación y mejorar el uso racional de los medicamentos por parte del profesional de la salud 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 medicamentos y en mejorar las prácticas de prescripción de los agentes de salud, más que en garantizar un uso racional entre los consumidores. ⁽¹⁾

Según la OMS, 1985, 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 periodo adecuado, al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad” ⁽¹⁾

Sin embargo, existe un consumo excesivo de medicamentos que es originado por el nivel cultural en la población ya que se ha venido desarrollando por el escaso conocimiento sobre educación sanitaria y uso racional de medicamentos generando así un incremento en el abuso (automedicación) por la misma población, también influye la elevada publicidad de fármacos, laboratorios fabricantes o casas distribuidoras de los mismos y por los dispensadores (farmacias) ⁽¹⁾

Debido a esto en los últimos años se ha observado diferentes situaciones anómalas con respecto a la adquisición y consumo de fármacos por parte del prescriptor, el fármaco 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. ⁽²⁾

A nivel local dentro de la escuela de farmacia se han desarrollado estudios citando los más recientes: en el año 2011. Antón & Berrios. Control de estupefacientes y psicotrópicos que se realizan en el centro de salud Félix Pedro Picado del sector Sutiaba- León en el periodo febrero- marzo. Encontrándose que el centro de salud antes mencionado cumple con los

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

protocolos regidos por el Minsa en lo que corresponde a la dispensación y almacenamiento de los fármacos.

Por otro lado, se presenta el trabajo monográfico realizado en el año 2014. Gonzáles, Juárez & López. Consumo de psicotrópicos y estupefacientes en los departamentos de León y Chinandega durante los meses abril- junio. Según hallazgos del estudio, el departamento de León presenta mayor consumo de psicotrópicos y estupefacientes, con respecto al municipio de Chinandega debido a que existe un mayor número de farmacias inscritas y por ende autorizada para la compra y venta de estos tipos de medicamentos.

La unidad académica de docencia e investigación del Centro de Salud Noel Ortega del Municipio de La Paz Centro no cuenta con ningún tipo de estudio clínico realizado a las mujeres a cerca del consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes, que con el tiempo aumentan progresivamente en su consumo debido a las necesidades que la población presenta en las distintas enfermedades cuyo diagnóstico amerita la prescripción y no la automedicación.

El control de psicotrópicos y estupefacientes por parte del MINSA busca asegurar el uso racional y buen manejo de estos. La investigación tiene como objetivo conocer la demanda y consumo de estos fármacos por parte de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Noel Ortega, además servirá de base para futuros trabajos de investigación dando pautas para capacitaciones a profesionales de farmacia especialmente aquellos que ejercen funciones de regentes farmacéuticos.

De esta manera se puede evitar futuros inconvenientes relacionados con este tipo de medicamentos y los resultados negativos de la automedicación que origina cada día nuevos problemas de salud pública, así como gastos innecesarios para las familias y para el estado en el tratamiento de patologías causadas por el abuso de este tipo de fármacos.

Por esta razón la presente investigación se realizó en el Centro de Salud Noel ortega, Sectores 01 y 10 del Municipio de La Paz Centro Departamento de León en el periodo Enero-Junio 2018 con el propósito de conocer los fármacos psicotrópicos y estupefacientes que consume la población en edad fértil por el fácil acceso que tienen los mismos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Considerando que han ocurrido sucesos en el que mujeres realizan una sobredosificación de fármacos controlados, poniendo en riesgo su vida, es por esta razón es que nos planteamos lo siguiente:

¿Cuál es el consumo de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Noel Ortega del Municipio de La Paz Centro Departamento de León, Enero- Junio 2018?

III. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer el consumo de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Noel Ortega del Municipio de La Paz Centro Departamento León, enero-junio 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar las características socio-demográficas de las mujeres en edad fértil.
- Indagar los fármacos psicotrópicos y estupefacientes que utilizan las mujeres en edad fértil y conocer las patologías en las cuales son utilizadas.
- Conocer el acceso, dosis, reacciones adversas que desarrollan los fármacos psicotrópicos y estupefacientes en el grupo de estudio.

IV. MARCO TEORICO

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Según la OMS 1985: La definición de uso racional de medicamentos es: "que los pacientes reciban los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado, al mínimo costo posible para la comunidad".⁽¹⁸⁾

Si bien se han realizado importantes progresos en las áreas de salud del sector público y privado, los responsables de las políticas sanitarias han concretado 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 garantizar un uso racional entre los consumidores.⁽¹⁾

Las intervenciones para promover el uso racional de medicamentos, centrados en la prescripción de los medicamentos por parte de los agentes de salud, solo pueden mejorar parcialmente el uso de los medicamentos. Esto es así ya que se 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 controlar el problema del uso racional de medicamentos, los planificadores y administradores necesitan la siguiente información específica.⁽¹⁷⁾

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 racional, 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.⁽¹⁷⁾

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 encuentran los factores importantes a este nivel.⁽³⁾

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 ayuda de medicamentos, incluso cuando se trata de trastornos de resolución espontánea como el resfriado.⁽¹⁴⁾

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, si no también, de su papel en la familia respecto de la compra de los medicamentos, su administración y la decisión sobre su uso.⁽¹⁴⁾

Desconocimiento que lleva a la politerapia: Con frecuencia, las personas desconocen la causa de los trastornos y también cual es tratamiento más eficaz. En consecuencia, tienden a usar distintos tratamientos simultáneos, combinando remedios tradicionales con medicamentos modernos.⁽¹⁴⁾

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.⁽¹⁴⁾

- 2. La comunidad:** Es el contexto inmediato en el que individuos y familias enfrentan sus problemas de salud, argumentando sus tratamientos, se crean y refuerzan los patrones culturales de uso de medicamentos dependiendo de las fuentes locales de abastecimiento.⁽¹⁴⁾

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 del uso de medicamentos en las comunidades. Un conjunto de medicamentos se usa rutinariamente para tratar los problemas de salud más comunes. Las personas conocen que medicamentos necesitan para tratar los problemas de salud, los obtienen en las farmacias y mercados locales. ⁽¹⁹⁾

Canales de información: La información sobre los medicamentos es un bien apreciado que también influye sobre su uso. Los medicamentos que se compran en la farmacia pocas veces incluyen prospectos y a menudo la marca comercial es la única información que tienen los consumidores. Otras posibles fuentes de información son: ⁽¹⁾

- ✓ Medios publicitarios de radio y televisión.
- ✓ Las jornadas educativas organizadas en el marco de programas de atención primaria en salud.
- ✓ Los agentes de salud de la comunidad.
- ✓ Los dispensadores de medicamentos en los mercados locales.
- ✓ Los curanderos tradicionales que han incorporado productos farmacéuticos a sus tratamientos.
- ✓ Las revistas, periódicos, historias gráficas, prescripciones reutilizadas y los libros de divulgación general sobre la salud. ⁽¹⁾

3. Las instituciones sanitarias: centros de salud, hospitales públicos y privados, influyentes sobre el uso de los medicamentos:

Consulta a los agentes de salud: en los hogares de los países en vías de desarrollo sugieren, que la comercialización de los medicamentos debe de ser controlada y recomendada por un agente de salud debidamente autorizado. ⁽¹⁾

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

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

usan los medicamentos. La calidad de la prescripción es crucial para el tratamiento de las enfermedades graves, tienden a consultar a los agentes de la salud.⁽¹⁾

Calidad de consulta: estudios sobre la observancia del consumo de medicamentos determinaron pocas veces las personas toman los medicamentos de la manera correcta. La falta de observancia se puede relacionar con la relación entre el paciente y el agente de salud. Si el agente de salud no explica la importancia de completar los tratamientos, dosis requeridas y el modo de controlar los efectos colaterales, no existe observancia alguna.⁽¹⁾

Calidad de Dispensación: La dispensación de medicamento está estrictamente reglamentada en la mayoría de los países industrializados. Los dispensadores deben de tener el nivel de información acorde al tipo de medicamento que dispense. En ese sentido, cada vez se reconoce más la importancia del farmacéutico.⁽¹⁾

Precios de los medicamentos: Es habitual que en el sector público no se pague por los medicamentos. Lo contrario sucede en el sector privado que tiene un costo adquisitivo, teniendo la convicción que son más eficaces que los que se dispensan en el sector público.⁽¹⁾

- 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, por lo que es vital que se traduzca en la mejor atención sanitaria posible.⁽¹⁾

Promoción de los medicamentos: La publicidad crea demanda de medicamentos al ofrecer una gran variedad de estos para tratar las enfermedades que requieren su consumo, en contra posición a las alternativas terapéuticas no farmacológicas, tendiendo a enfatizar en la eficacia de los medicamentos y por ende minimizar los posibles peligros para la salud.⁽⁸⁾

Educación pública sobre el uso de los medicamentos: Pocos países tienen programas sobre la educación pública basada en el consumo de medicamentos.⁽⁸⁾

- 5. El plano internacional:** demuestra los factores que influyen sobre el uso de los medicamentos.

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Internet: es una fuente de información sobre la 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. ⁽⁸⁾

Mujeres: han sido desde hace tiempo el objetivo de la publicidad de los medicamentos psicotrópicos, en particular de tranquilizantes del tipo de los benzodiazepinas y de los medicamentos hipnóticos en los años setenta y ochenta y de los antidepresivos en los años noventa. ⁽⁸⁾

Un estudio Holandés sobre la prescripción de las 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 exista una diferencia en cuanto a 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. ⁽⁴⁾

Se sostiene que las mujeres son conscientes del proceso de medicación al que son sometidas. La principal causa de la exposición femenina a la prescripción de psicofármacos alude particularmente a la combinación de los roles materno, doméstico y laboral ante cuyas exigencias pueden observar reacciones afectivas y desempeño efectivo. ⁽⁴⁾

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Es el efecto profesional 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 reiteradamente al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento.⁽³⁾

Son elementos importantes de esta orientación, 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.⁽³⁾

DISPENSACION DE MEDICAMENTOS PSICOTROPICOS Y ESTUPEFACIENTES.

La ley de medicamentos y farmacia regulará la dispensación de medicamentos de consumo 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.⁽¹¹⁾

Es deber 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.⁽¹¹⁾

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 la licencia sanitaria y con la presencia del regente, estarán autorizados para suministrar y dispensar al paciente, medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas.⁽¹³⁾

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

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 de medicamento, lo que incluye indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios e interacciones medicamentosas. ⁽¹³⁾

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 ya haya caducado el plazo de validez. ⁽¹¹⁾

AUTOMEDICACION

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. ⁽¹⁵⁾

La automedicación es un fenómeno existente en todos los tipos de sociedades y tienden a aumentar en los países industrializados. ⁽¹⁵⁾

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 está expuesta a un sin número de medicamentos que en muchos casos lejos de ofrecer un beneficio sus efectos podrían ser letales para la población. ⁽¹⁵⁾

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. ⁽⁷⁾

PSICOTRÓPICOS.

Definición: Una sustancia psicotrópica o psicótropa (del griego psyche, "mente" y trpein, "tronar") es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central como consecuencia cambios temporales en la percepción, estado de ánimo, conciencia y comportamiento. ⁽¹⁶⁾

Los psicotrópicos ejercen su acción modificando ciertos procesos bioquímicos o fisiológicos cerebrales. ⁽¹⁶⁾

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

Clasificación de los principales fármacos psicotrópicos:

1. Antipsicóticos
2. Antidepresivos
3. Ansiolíticos
4. Sedantes-hipnóticos.
5. Antimaníacos. ⁽¹⁰⁾

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

FARMACOS ANTIPSICÓTICOS ⁽²⁰⁾

Tipos de fármaco	Clase	Nombre genérico	Contraindicaciones	Efectos Adversos
Antipsicóticos neurolépticos Clásicos.	Fenotiazinas	Clorpromazin	-Exceso de alcohol, barbitúrico o narcótico. -Hipersensibilidad de 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.
		Tioridazina		-Hipotensión ortostática.
		Flufenazina		-Taquicardia.
		Mesoxidazina		-Retención urinaria.
	Butirofenonas.	Haloperidol		-Estreñimiento.
	Tioxantenos.	Tiotixeno		-Visión borrosa.
		Clorprotixeno		-Congestión nasal.
	Dihidroindolonas	Molindona		-Boca seca.
Dibenzoxacepinas	Loxapina	-Agranulocitosis.		
Antipsicóticos neurolépticos Atípicos.	Otros	Clozapina		-Reacción distónica aguda.
		Pimozida		
		Risperidona		

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. ⁽⁹⁾

Mecanismo de acción:

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

Este mismo bloque 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 antagonista combinado dopaminérgico y serotoninérgico. Estos nuevos fármacos carecen de muchos de los efectos colaterales de los antipsicóticos clásicos. ⁽²⁾

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. ⁽⁶⁾

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

FARMACOS ANTIDEPRESIVOS ⁽⁷⁾

Tipo de fármacos	Nombre genero	Contraindicaciones	Efectos adversos
Antidepresivos tricíclicos (ATC)	Imipramina.	-Enfermedad cardiovascular preexistente. -Antecedentes de convulsiones. -Embarazo y lactancia. -Glaucoma de ángulo estrecho. Hipertrofia de próstata.	-Sedación.
	Amitriptilina.		-Disminución del umbral convulsivo.
	Doxepina		-Disminución o aumento de la libido.
	Clomipramina.		-Fotosensibilidad.
	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.
	Isocarboxazida.		-Inquietud, insomnio y sensación de mareo.
	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.		

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 trastorno de ansiedad.
3. Enuresis y la hiperactividad infantil.
4. Dolor crónico. ⁽¹²⁾

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. ⁽²²⁾

- ✓ Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO):

Inhiben la monoaminoxidasa, que es la enzima encargada de metabolizar los neurotransmisores. ⁽²²⁾

- ✓ 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. ⁽²²⁾

Dosis:

La dosificación de los fármacos antidepresivos es igual que la dosificación de los fármacos antipsicóticos. ⁽²²⁾

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

FARMACOS ANSIOLÍTICOS Y SEDANTES HIPNÓTICOS. ⁽²¹⁾

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

Indicación.

- Benzodiazepinas.

Ansiedad que precisa tratamiento farmacológico y que no tiene relación con quien ningún síndrome específico.⁽⁵⁾

- Difenil metano, Antihistamínicos, Bloqueadores adrenérgicos y otros:

Estos fármacos están indicados para el tratamiento del estrés o la ansiedad queda lugar a síntomas vegetativos como temblores, palpitaciones, diaforesis o taquicardia.⁽⁵⁾

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 adrenérgicos y probablemente un efecto sobre el SNC.

Los sedantes hipnóticos, barbitúricos y no barbitúricos producen depresión del SNC.⁽⁵⁾

Dosis.

Alprazolam:

La dosis inicial habitual es de 0.25 mg a 0.5 mg cada 8 horas. En pacientes geriátricos o en presencia de enfermedades debilitantes, la dosis inicial habitual es de 0.25 mg impartida dos o tres veces por día.⁽⁵⁾

Clonazepam:

Adultos: la dosis inicial recomendada es de 1 mg a 2 mg por día, la que será incrementada entre 0.5 mg a 1 mg cada 3 días hasta alcanzar la dosis de mantenimiento. La dosis habitual es de 2 mg a 4 mg por día y la dosis máxima es de 20 mg por día.⁽⁵⁾

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

FARMACOS SEDANTES-HIPNÓTICOS ⁽²¹⁾

Clase	Nombre genérico	Efectos adversos
Barbitúricos.	Secobarbital	-Supresión de la fase de movimientos oculares rápidos del sueño.
	Amobarbital	-Sensación de sueño durante el día.
	Pentobarbital	-Efecto resaca durante la mañana.
	Fenobarbital	
	Tiopental	
	Butalbital	
	Metohexital	
No barbitúricos.	Hidrato del cloral	
	Metiprilon	

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

FARMACOS ANTIMANÍACOS. ⁽²²⁾

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

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Mecanismo de acción.

El mecanismo de acción exacta 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.⁽²²⁾

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.⁽²¹⁾

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.⁽²¹⁾

Lista de Estupefacientes.

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

FARMACOS ESTUPEFACIENTES.

Fármaco	Indicación	Mecanismo de acción	contraindicación	Dosis	Efectos adversos
CODEÍNA (12)	<ul style="list-style-type: none"> - Tos: es eficaz a bajas dosis - Diarrea. - Dolor leve a severo - Síndrome de colon irritable (12) 	<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 (12)</p>	<p>Hipersensibilidad a los opioides y en pacientes con síntomas del tracto respiratorio bajo, incluido el asma.</p>	<p>Oral: Comprimidos: rango de dosis 10 mg a 60 mg, máximo 120 mg/día, en general, 50 mg/ 12 h (12)</p> <p>Formas líquidas: Adultos y niños > 12 años: 10 mg a 20 mg 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. (12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sedación, mareo y somnolencia. - Náusea, vomito, constipación y sequedad de la boca - Incrementar la viscosidad de las secreciones bronquiales. - Hipotensión ortostática en pacientes ambulatorios. - Urticaria, prurito - Hiperhidrosis. (12)

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Fármaco	Indicación	Mecanismo de acción	Contraindicación	Dosis	Efectos adversos
METADONA (12)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 juntamente con medidas de tipo médico y psicosocial. (12) 	<p>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 μ. (12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia respiratoria o enfermedad obstructiva respiratoria grave. - Enfisema, asma bronquial. - Hipertrofia prostática. - Hipertensión craneal, hipersensibilidad - Embarazo y lactancia. (12) 	<p>Dolor: oral: 5-10 mg dosis. Tratamiento sustitutivo de la dependencia de 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 10mg/día. No sobrepasar 120mg/día. Administrar dosis en 1 toma diaria. Suspender de manera gradual, disminuyendo la dosis en 5 a 10 mg (12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. (12)

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Interacciones.

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 de los fármacos que acidifican o alcalinizan la orina.

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

Riesgos de prolongar el QT aumentado: quinidina, disopiramida, procainamida, amiodarona, sotalol. Amitriptilina, maprotilina, antiséptico, antipsicóticos, terfenadina, bepridil, halofantrina, cisaprida, moxifloxacino, esparfloxacino y medicamentos que producen alteraciones electrolíticas.⁽¹²⁾

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

fármaco	Indicaciones	Mecanismo de acción	Contraindicaciones	Dosis	Efectos adversos
MORFINA (12)	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor en el infarto agudo de miocardio. - Dolor postquirúrgico. - Dolor asociado con golpe. - Analgésico para tratar dolores agudos - Dolor provocado por el cáncer. (12) 	<p>Se cree que está relacionado con la existencia de receptores estereoespecíficos opioides presinápticos y postsinápticos en el sistema nervioso central y otros tejidos. Los opioides imitan la acción de las endorfinas produciendo una inhibición de la actividad de la adenilciclase. Los opioides también interfieren en el transporte transmembrana de iones calcio y actúa en la membrana presináptica interfiriendo con la liberación del neurotransmisor. (12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión respiratoria aguda - Pancreatitis aguda - Fallo renal (por la acumulación de morfina-6-glucurónido) - Toxicidad química (12) 	<p>Oral: 10-30 mg cada 4 horas si es necesario;</p> <p>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. (12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipotensión, hipertensión. - Bradicardia y arritmias. - Broncoespasmo, probablemente debido a efecto directo sobre el musculo liso bronquial. - Visión borrosa, síncope, euforia - Disforia y miosis. - Prurito y urticaria. - Estreñimiento, náuseas y vómitos - Retraso del vaciado gástrico (12)

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Fármaco	Indicación	Mecanismo de acción	Contraindicación	Dosis	Efectos adversos
OXICODONA ⁽¹²⁾	Dolor intenso ⁽¹²⁾	Agonista puro opioide con afinidad o receptores opiáceos μ , kappa y delta, con efecto analgésicos, ansiolíticos y sedante. ⁽¹²⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad a opioides, depresión respiratoria. - Lesiones en la cabeza íleo paralítico. - abdomen agudo, vaciamiento gástrico retardado. - Enfermedades obstructivas severa de vías respiratorias, asma severa. - Hipercapnia, enfermedad hepática aguda, administración con IMAO ⁽¹²⁾ 	<p>Adulto >20 años, inicial: forma retardada, 10mg/12 horas; forma de liberación inmediata, 5mg/4-6 horas; titular con incremento del 25-50%.</p> <p>IV (en bolus): 1-10mg lentamente durante 1-2 gotas /min, no administrar con frecuencia >4 horas.</p> <p>SC (en bolus): inicial 5mg, repetir si necesario a intervalo de 4h.CS (perfusión): inicial 7,5 mg/día. ⁽¹²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estreñimiento - náuseas, vómito - Dolor abdominal - anorexia, diarrea. - Boca seca, dispepsia, flatulencia. - Disnea - broncoespasmo. - Depresión - alucinaciones, nerviosismo, debilidad, cefalea. - Vasodilatación, hipotensión ortostática. - Purito, rash, sudoración. ⁽¹²⁾

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Interacciones:

Potencia efectos, fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos, anestésicos, hipnóticos, sedantes, alcohol, miorrelajantes a, antihipertensivo e ISRS

Provocando crisis de hipertensión o hipotensión, IMAO.

Aumenta la concentración de oxicodona los fármacos quinidina, paroxetina, fluoxetina (inhibidores CYP450-2D6).

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

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

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

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Interacciones:

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

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

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

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

Aumenta el INR y equimosis cumarínicos. ⁽¹²⁾

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Fármaco	Indicaciones	Mecanismo de acción	Contraindicación	Dosis	Efectos adversos
PETIDINA (12)	<p>-Espasmo de la musculatura lisa de vías biliares eferentes, aparato genitourinario y tracto gastrointestinal.</p> <p>-Espasmos vasculares, anguina 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, neuralgia.</p> <p>-Pre- medicación en cirugía: antes y durante anestesia IV y por inhalación. (12)</p>	<p>Es un opiáceo sintético agonista de los receptores μ y kappa, al igual que la morfina, pero menos potente. El mecanismo último es reducción de la liberación de neurotransmisores.</p> <p>Eleva el lumbral 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 vomito. (13)</p>	<p>Hipersensibilidad a opioides, tendencias suicidas, depresión respiratoria, EPOC. (12)</p>	<p>Vía parenteral.</p> <p>Adulto: de 50-100 mg (SC, IM)1-3 veces por día; cólicos o dolores muy agudos, 50mg a 10mg inyectables IV lenta (1-2 gotas /minutos). (12)</p>	<p>-Nauseas vomito estreñimiento.</p> <p>-Somnolencias, desorientación.</p> <p>-Sudoración, euforia.</p> <p>-Tolerancia, cefalea, cambio de humor</p> <p>-Visión borrosa, convulsiones.</p> <p>-Parada cardiaca.</p> <p>-Vía IV, taquicardia</p> <p>-Enema, prurito. (12)</p>

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Interacciones:

Aumenta la toxicidad los fármacos como prometazina, clorpromazina, fenobarbital, ritonavir.

Potencia el efecto cimetidina.

Aumenta la acción y la toxicidad los IMAO.⁽¹²⁾

REGLAMENTO DE LA LEY No.292.

LEY DE MEDICAMENTOS Y FARMACIAS ⁽¹¹⁾

DECRETO No. 6-99, Aprobado el 25 de Enero de 1999

Publicada en La Gaceta No. 24 y 25 del 4 y 5 de Febrero de 1999

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA

HA DICTADO

REGLAMENTO DE LA LEY No. 292, LEY DE MEDICAMENTOS Y FARMACIAS

CAPITULO VI

DE LOS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS

Artículo 30.- Para los efectos del Arto.37 de la Ley, el formulario oficial solamente podrá ser utilizado para prescripción por los profesionales médicos que en este artículo se señalan, debiendo cumplir el mismo, con los requisitos siguientes:

1) Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan su título registrado en el Ministerio de Salud.

Profesionales Médicos con especialidad en:

Cirugía

Oncología

Ginecología

Anestesiología

2) La receta con que se prescriben medicamentos que contengan estupefacientes, consignarán los siguientes datos:

2.1) Nombres, apellidos, firma y número del código médico que prescribe en el anverso y reverso de esta.

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

2.2) Fecha de expedición de la receta.

2.3) Nombre del producto, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, dosis, días de tratamiento y cantidad prescrita. Aquí se deben evitar las abreviaturas, porque su uso trae frecuentemente errores.

3) Nombre y apellido del paciente.

La receta es válida sin enmendaduras, llenan todos los datos consignados en ellas y dentro de los quince días a partir de la fecha su expedición, la que deberá ser escrita invariablemente con tinta.

Queda prohibido estrictamente a un profesional, prescribir estupefacientes con recetario que pertenezca a otro facultativo.

Artículo 31.- Para la adquisición de nuevos recetarios es obligatorio presentar los talonarios en la División de Farmacia del Ministerio de Salud. En caso de extravío o robo de un recetario, se levantará Acta ante la Estación Policial que corresponda, dando aviso al Ministerio de Salud en las primeras 24 horas. anexando copia del Acta levantada, requisito indispensable para la adquisición de uno nuevo. Además, deberá publicar al menos un aviso en un periódico de circulación nacional, haciendo constar el hecho e indicando la numeración de las recetas extraviadas o robadas y dejando constar de que no responderá por el mal uso que se puedan hacer de éstas.

Artículo 32.- Por ningún motivo, en una misma receta se pueden prescribir medicamentos de la lista de psicotrópicos con medicamentos de la lista de estupefacientes.

Al despacharse la receta oficial, se deberá poner sello de la farmacia del hospital, firma y código del Farmacéutico Responsable y la fecha de despacho. Estas recetas deben ser retenidas por la farmacia del hospital y presentadas a la División de Farmacia, adjunto al informe mensual.

Artículo 33.- El listado de los estupefacientes, psicotrópicos y sustancias precursoras, será publicado por el Ministerio de Salud.

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

En cuanto al control y distribución de sustancias, con las cuales puedan elaborarse sustancias sujetas a fiscalización, deberá observarse lo siguiente:

- 1) La producción y resguardo de psicotrópicos, estupefacientes y sustancias precursoras, estarán bajo el control y vigilancia del Regente Farmacéutico del laboratorio, debiendo llevar registro de todo el proceso productivo.
- 2) La distribución y comercialización de psicotrópicos, estupefacientes y sustancias precursoras en los establecimientos farmacéuticos, estarán bajo vigilancia y control del Regente Farmacéuticos.
- 3) Los establecimientos autorizados que posean psicotrópicos, estupefacientes y sustancias precursoras, están obligados a llevar registro y control sobre la importación, producción, distribución y comercialización de estos productos.
- 4) Los establecimientos autorizados para el manejo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias precursoras, están obligados a informar a la Dirección General de Farmacia la existencia, ingreso, egreso y saldo de estos productos en los formatos establecidos para tal fin. Cuando un producto farmacéutico contenga en su fórmula sustancias psicotrópicas y/o estupefacientes, la etiqueta del empaque primario y secundario deberá contener de manera visible la leyenda obligatoria siguiente: "Este Producto puede crear dependencia".

Artículo 34.- El procedimiento para extender permiso de fabricación, importación y exportación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas a que alude el Arto.39 de la Ley, será el siguiente:

Para la Importación y Exportación

- 1) Las importaciones de psicotrópicos, estupefacientes y sustancias precursoras estarán sujetas a las previsiones anuales elaboradas por el Ministerio de Salud, según las necesidades del país.
- 2) Para toda exportación e importación de materia prima o productos terminados conteniendo sustancias psicotrópicas, estupefacientes y sustancias precursoras, se deberá obtener de previo el correspondiente permiso extendido por el Ministerio de Salud.

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

3) Los requisitos del permiso antes señalado serán los siguientes:

- Nombre Comercial del Producto
- Nombre Genérico del Producto
- Forma Farmacéutica
- Concentración por unidad de dosificación
- Presentación
- Cantidad a ser importada
- Total de sustancias fiscalizadas en gramos o kilogramos
- Firma Importadora
- Representante de la firma importadora
- Consignatario
- Nombre y país de origen de la firma exportadora
- Nombre y país de origen del Laboratorio fabricante

La solicitud deberá ser presentada en original y copia firmada por el profesional farmacéutico responsable de la Regencia de la firma importadora.

4) Todo permiso será válido durante un año a partir de la fecha de su emisión.

5) Autorizada la introducción de psicotrópicos, estupefacientes y sustancias precursoras una vez que estos lleguen a la Aduana, el importador deberá presentarse a la Dirección General de Farmacia con su respectiva factura comercial, soportada con una copia del permiso de importación extendida por el Ministerio de Salud.

6) Para fines de exportación de psicotrópicos, estupefacientes y sustancias precursoras, el Ministerio de Salud exigirá que se presente la autorización de importación, expedida por las autoridades competentes del país importador.

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

7) En toda importación de psicotrópicos, estupefacientes y sustancias precursoras, el Ministerio de Salud procederá a devolver al país proveedor, el permiso de exportación emitido por dicho país, notificando además la introducción de las sustancias referidas.

8) Queda totalmente prohibida la introducción al país de muestras médicas, conteniendo sustancias psicotrópicas o estupefacientes.

9) Queda prohibida toda exportación e importación por vía postal de materia prima o productos terminados que contengan psicotrópicos, estupefacientes y sustancias precursoras.

Para la Producción:

1) Solamente estarán autorizados para la producción de psicotrópicos y estupefacientes aquellos Laboratorios debidamente registrados y autorizados para tales fines por el Ministerio de Salud.

2) Para la producción de psicotrópicos y estupefacientes, el laboratorio fabricante deberá presentar su plan de producción, especificando tipo de producto, cantidad a producir y período.

3) La producción de psicotrópicos y estupefacientes estará sujeta a supervisión y control de parte del Ministerio de Salud.

Artículo 35.- Las Autoridades Aduaneras enviarán a la División de Farmacias del Ministerio de Salud, copias de las pólizas de importación de estupefacientes y psicotrópicas, indicando el nombre del importador, naturaleza de la droga y el volumen físico y económico de la importación. Las autoridades aduaneras del país no permitirán el ingreso ni despacho de materia prima y productos farmacéuticos terminados que pertenecen al grupo de sustancias controladas (estupefacientes y psicotrópicas), sin la autorización de la División de Farmacias del Ministerio de Salud.

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Artículo 36.- Los recetarios corrientes a que alude el Arto.47 de la Ley, deberán tener los siguientes datos básicos:

- Lugar y fecha de la expedición de la receta.
- Nombres y apellidos, firma y número del código del profesional que prescribe.
- Nombre del producto, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, dosis, días del tratamiento y cantidad prescrita.
- Nombres y apellidos del paciente.
- Número de expediente
- Detallar la superinscripción, que consiste en el símbolo Rp, abreviatura de Récipe, Latino de tómese o despáchese.
- Las abreviaturas deben evitarse, porque su uso trae frecuentemente errores.
- La receta será válida por un periodo de quince (15) días a partir de su expedición.
- Cuando se prescriba medicamento que contenga Sustancias Psicotrópicas, deberá extenderse en receta individual.

Artículo 37.- Para los efectos del Arto.50 de la Ley, las sustancias precursoras de estupefacientes y psicotrópicas son las contenidas en la presente lista, sin perjuicio de incorporaciones posteriores a la misma, según el orden de aparición de nuevas sustancias precursoras.

V. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

La presente investigación es tipo transversal realizándose en el periodo de Enero - Junio 2018 basándose en conocer el consumo de psicotrópicos y estupefacientes.

Población: 2,240 mujeres en edad fértil del Centro de Salud Noel Ortega.

Muestra: 672 mujeres en edad fértil que equivalen al 30 % de la población.

Criterios de inclusión de la muestra:

- Mujeres entre 15 a 49 años.
- Mujeres del Municipio de La Paz Centro, asistentes al Centro de Salud Noel Ortega.
- Mujeres que habitan en el Sector Urbano (Sector 01 y 10)
- Mujeres que consumen psicofármacos.

Tipo de muestreo: 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.
-

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

9. Formas de obtención de fármacos.

10. Forma Farmacéutica.

Fuentes de información:

Fuente primaria: La información otorgada por mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Noel Ortega del Municipio de La Paz Centro.

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. Tipo de fármacos vs prescripción.
5. Dosis administrada vs RAM manifestadas.
6. Forma farmacéutica vs dosis administrada.

Procesamiento de la información:

El procesamiento de la información se basó en el método estadístico descriptivo, los resultados obtenidos en la encuesta fueron tabulados, seguidamente se calcularon los porcentajes para cada variable de estudio, posteriormente se realizaron los gráficos correspondientes mediante el Programa Microsoft Excel 2010 para una mejor interpretación de los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

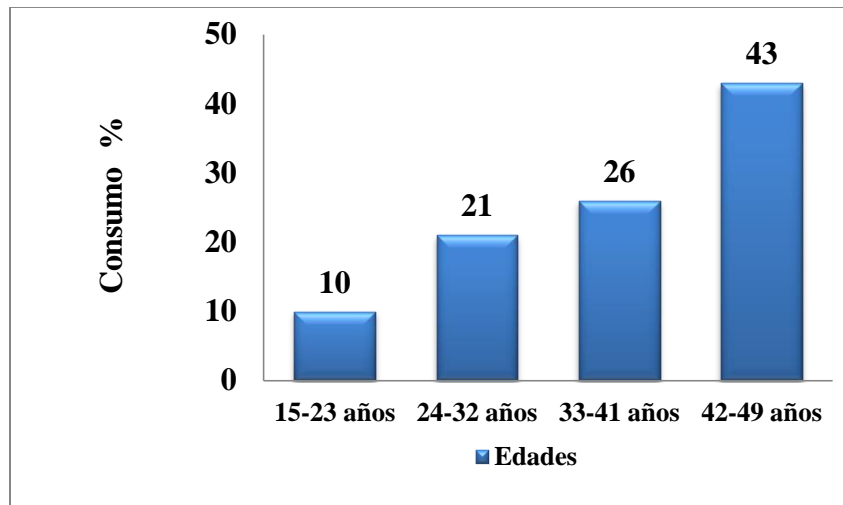
VI. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION	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 administran los fármacos controlados	Tipos de patologías	%
Indicación	Razón por la que se indica el uso de los fármacos psicotrópicos y estupefaciente	Tipo de indicación	%
Prescripción	Proceso individualizado y dinámico por medio del cual los médicos prescriben los fármacos controlados al paciente.	Con prescripción Sin prescripción	%
Posología	Cantidad de medicamento administrado y la concentración a la que se encuentra.	N° de dosis (mg)	%
		N° de dosis/ día	
		Periodo de tiempo	
Reacciones adversas medicamentosas	Problemas relacionados al uso de los fármacos	Tipo de RAM	%
Formas de obtención de los fármacos	Medios que facilitan a los habitantes la obtención de estos medicamentos.	Tipos de formas	%

VII. RESULTADOS.

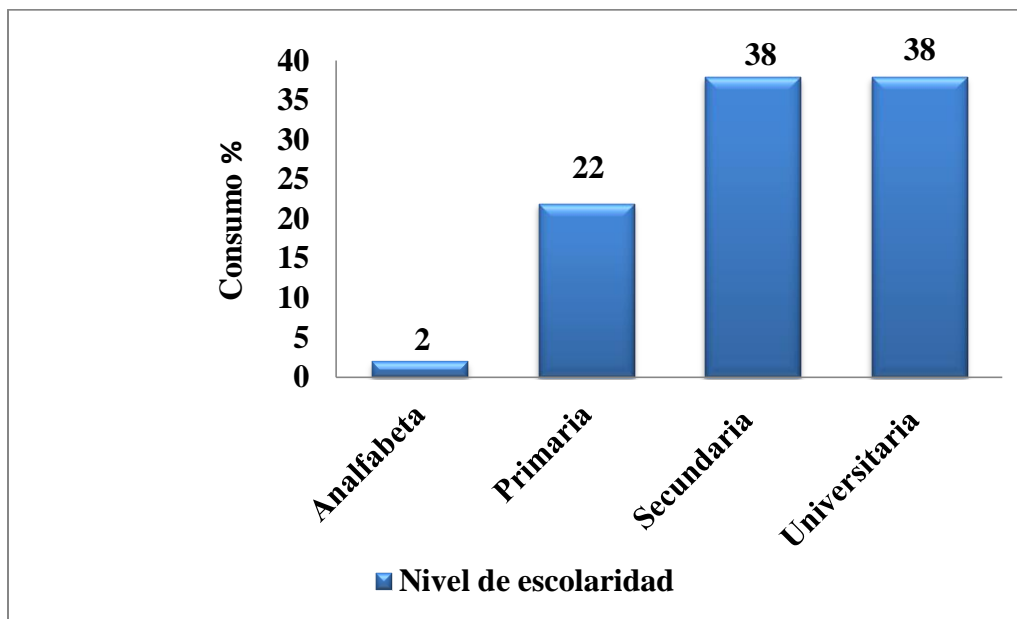
Se presentan los resultados obtenidos de la encuesta realizada a mujeres en edad fértil que asisten del Centro de Salud Noel Ortega del Municipio de La Paz Centro- León sobre el uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes.

Gráfico N° 1: Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres según su edad.



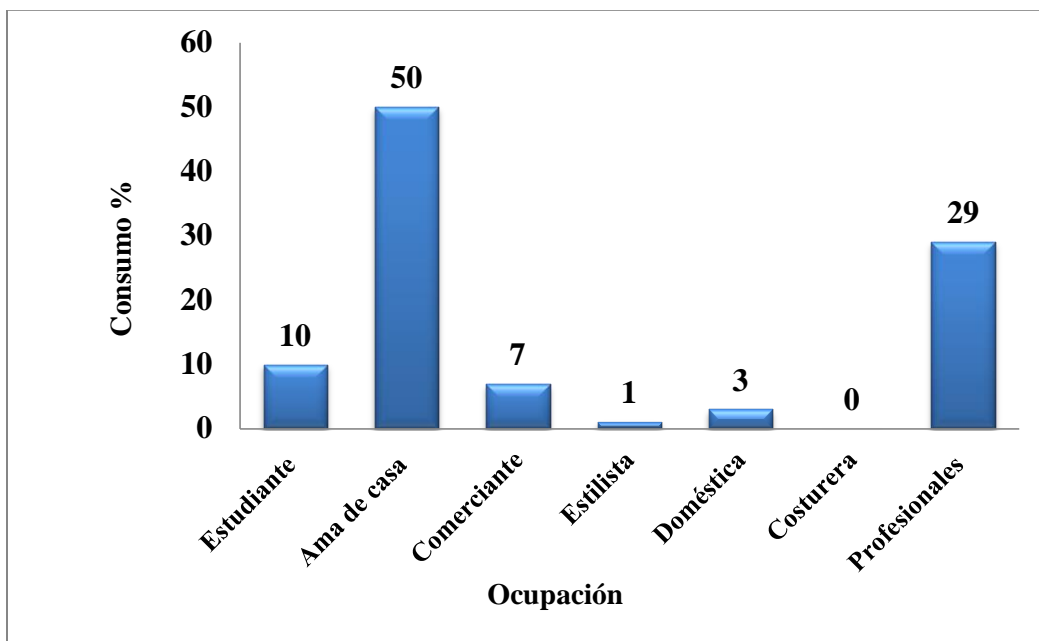
En el gráfico N° 1, Se observa que las mujeres que tienen un alto índice de consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes son las que se encuentran entre las edades de 42-49 años y en menor porcentaje las mujeres de 15-23 años.

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



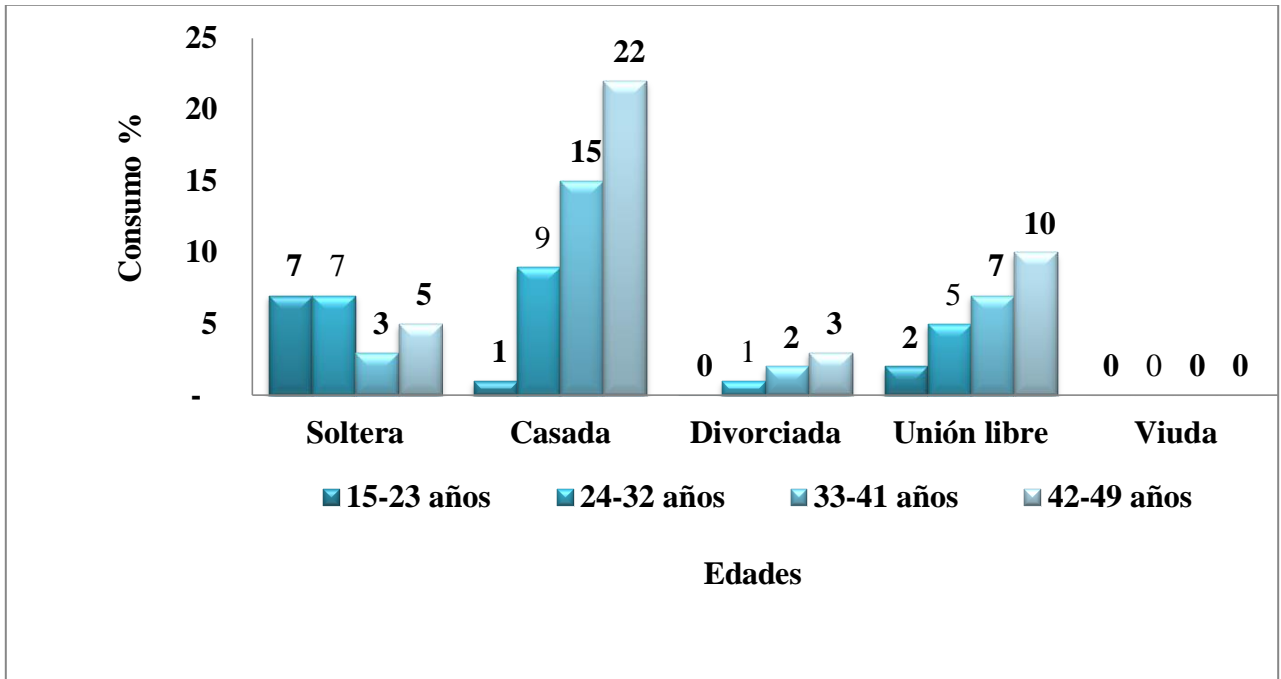
En el gráfico N° 2. Se observa que las mujeres que tienen estudios de nivel secundario y universitario son las que mayormente consumen los fármacos psicotrópicos y estupefacientes, mientras que las mujeres analfabetas presentan un menor porcentaje.

Gráfico N° 3: Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres según su ocupación.



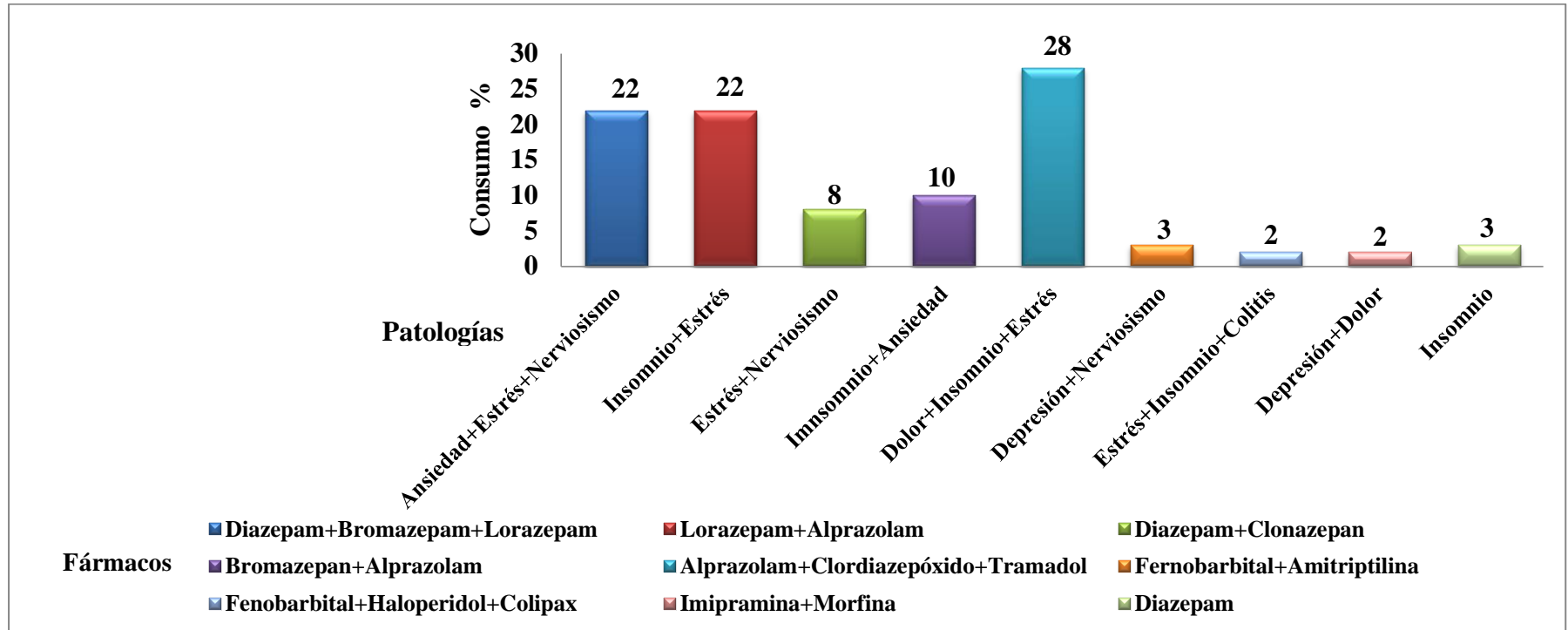
En el gráfico N° 3. Se observa que las mujeres que mayormente consumen este tipo de fármacos son amas de casa, continuando las mujeres que tienen una profesión y las que menos los consumen son las mujeres que se dedican a realizar actividades de costura.

Gráfico N° 4: Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres según estado civil.



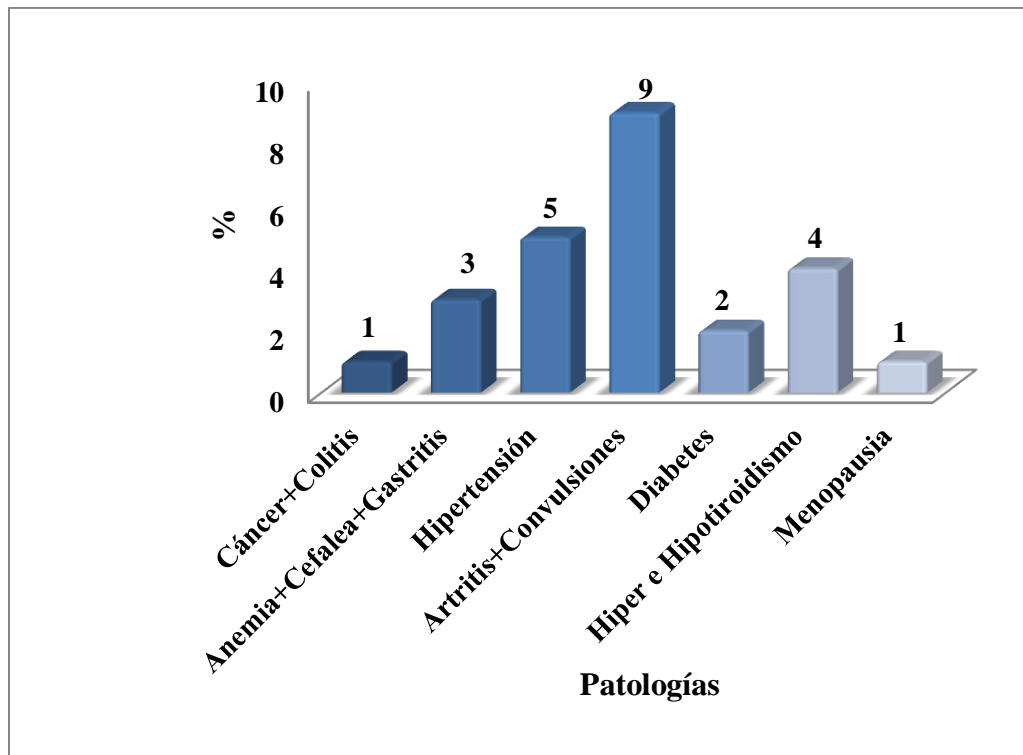
En el gráfico N° 4. Se observa que las mujeres casadas representan el mayor porcentaje distribuidas en tres rangos de edades y el número más representativo de éstas se encuentran en el grupo etáreo de 42 a 49 y el menor porcentaje se encuentra distribuido entre divorciadas y viudas reflejándose en el rango de edad de 15 a 23 años.

Gráfico N° 5: Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres según patología que padecen.



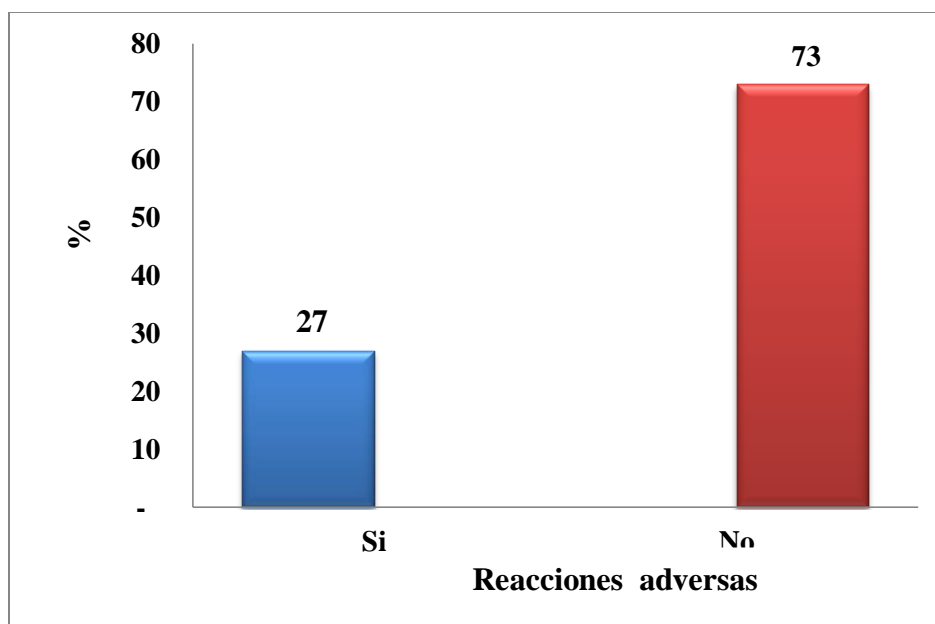
En el gráfico N° 5. Se observa que los fármacos más utilizados fueron el Alprazolam, Clordiazepóxido y Tramadol, los cuales fueron administrados para el alivio del dolor, insomnio y estrés. Los fármacos que menos se utilizaron fueron el Fenobarbital, Haloperidol y Colipax que fueron usados para tratar el Estrés, Insomnio y Colitis.

Gráfico N° 6: Otras patologías que padecen las mujeres encuestadas.



En el gráfico N° 6. Se observa que la patología que más padecen las mujeres encuestadas son Artritis y Convulsiones seguidamente en importancia la Hipertensión Arterial y la patología que menos se presentó es el Cáncer y Colitis.

Gráfico N° 7: Mujeres que presentaron reacciones adversas a los fármacos psicotrópicos y estupefacientes.



En el gráfico N° 7. Se observa que un 26.79 % de las mujeres encuestadas presentan reacciones adversas a los fármacos psicotrópicos y estupefacientes, no obstante un 73.21 % no presenta ninguna reacción adversa.

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

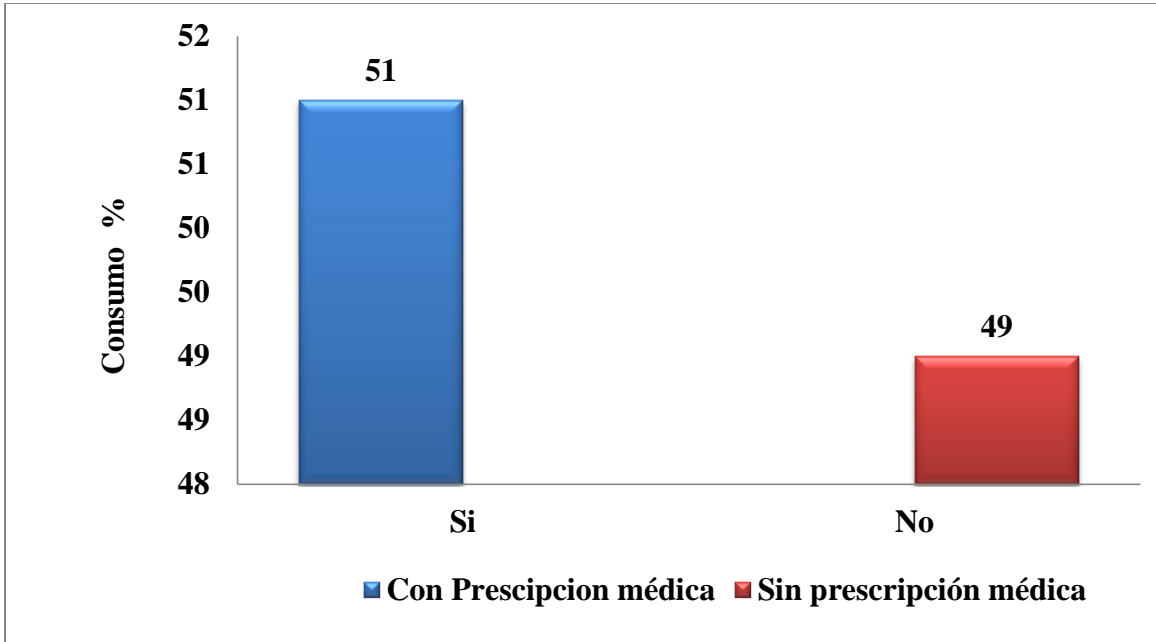
Tabla N° 1: Reacciones adversas medicamentosas según grupo farmacológico, forma farmacéutica y dosis.

Grupo farmacológico	Nombre del fármaco	Forma farmacéutica	Dosis	RAM	Total	
					No.	%
Antidepresivos tricíclicos (ATC)	Imipramina	Tabletas	10 mg	Dependencia	3	1.8
	Amitriptilina	Tabletas	25 mg	Mareos, nauseas	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 nauseas	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	Náuseas, mareos	12	7.2
		Cápsulas	50 mg	Mareos	12	7.2
		Tabletas	150 mg	Vómito	6	3.6
Total					168	100

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

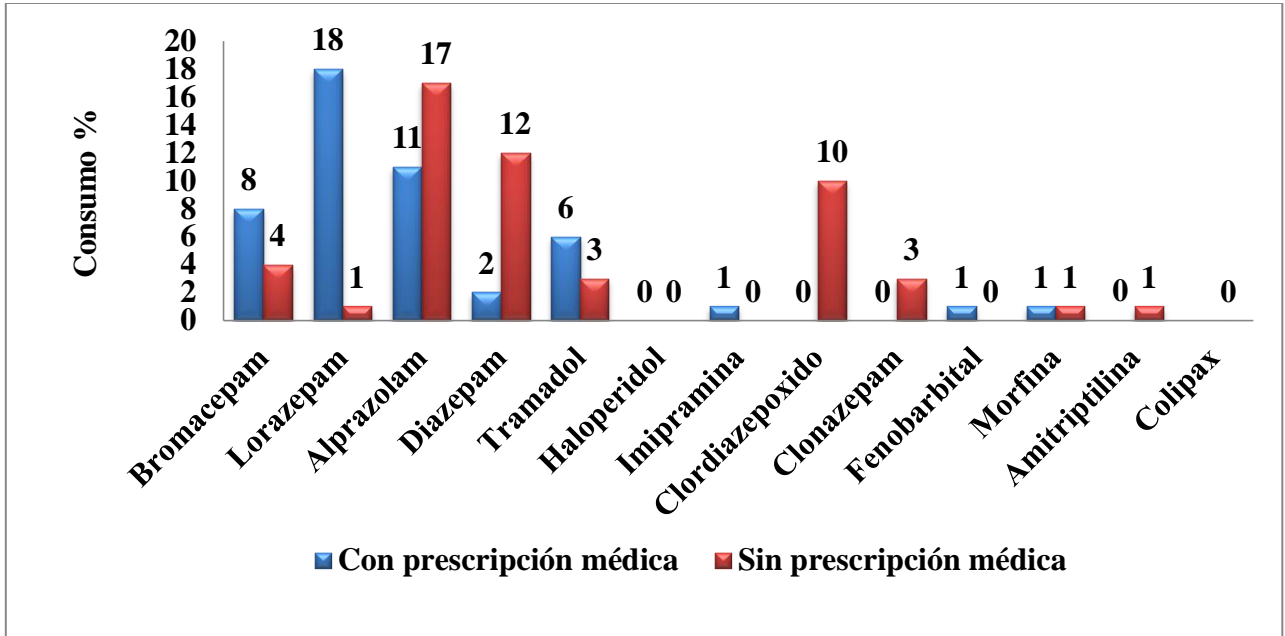
En la Tabla N^o 1. Se observa que Diazepam 5 mg y Clonazepam 2 mg en tableta pertenecientes al grupo farmacológico de los ansiolíticos (BZD) son los que provocan mayormente reacciones adversas tales como mareos y dependencia; Imipramina 10 mg y Alprazolam 0,5 mg tableta son los que en menor proporción provocan reacciones de tipo Mareos, Sudoración, Cefaleas y Dependencia al fármaco.

Gráfico N° 8: Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres con y sin prescripción médica.



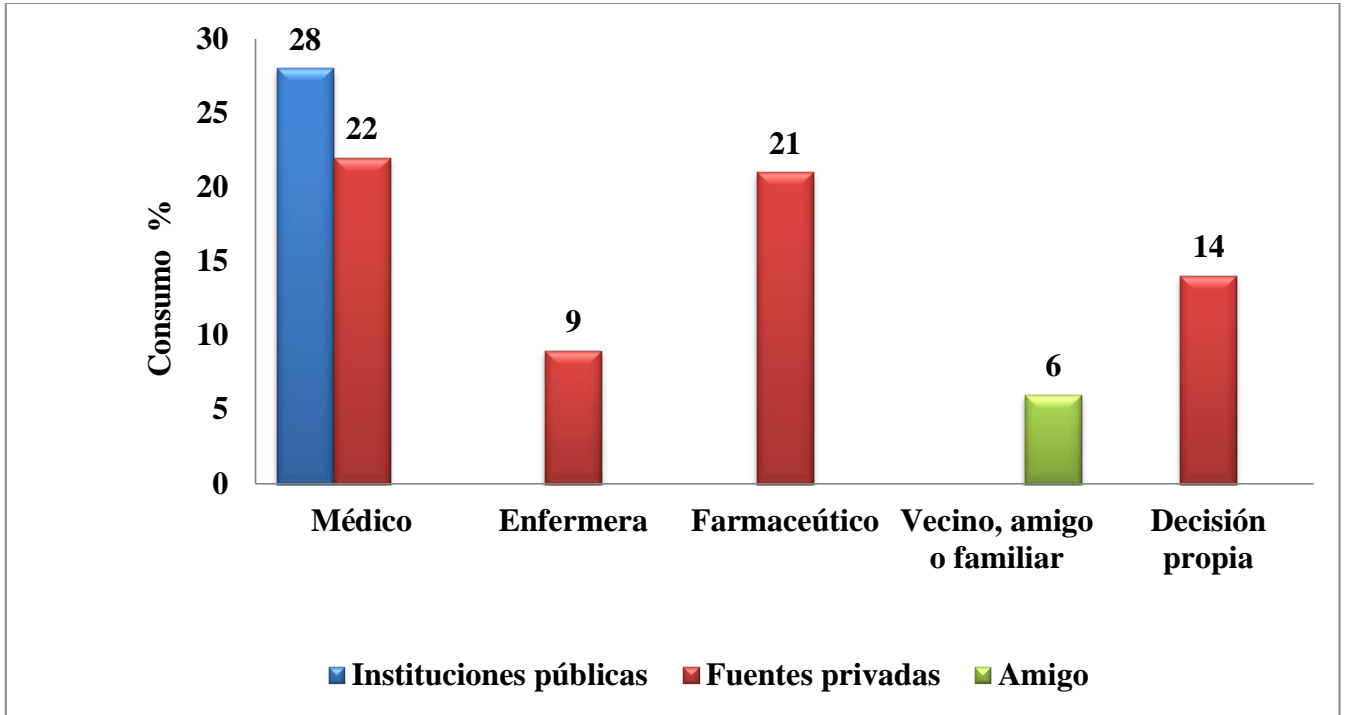
En el gráfico N° 8. Se observa existe un 50.10 % consumen los fármacos psicotrópicos y estupefacientes a través de una prescripción médica y un 49.90 % que de igual manera consumen los fármacos antes mencionados, pero los adquiere sin prescripción médica.

Gráfico N° 9: Tipos de fármacos psicotrópicos y estupefacientes consumidos por las mujeres durante el estudio con o sin prescripción médica.



En el gráfico N° 9. Se observa que las mujeres en estudio utilizaron mayormente Lorazepam bajo prescripción médica y el fármaco que en su mayoría se automedicaron fue Alprazolam. Así mismo los fármacos menos utilizados bajo prescripción médica fueron Haloperidol, Clordiazepóxido y Clonazepam y la que menos se utilizó sin prescripción médica fue Amitriptilina.

Gráfico N° 10: Tipo de indicación de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes según su forma de obtención.



En el gráfico N° 10. Se observa que la mayoría de las mujeres en estudio que usaron los fármacos controlados fue bajo prescripción médica obtenidas en instituciones públicas (28.7%) y farmacias privadas (22%), sin prescripción médica se obtuvieron en su mayoría a través de farmacias privadas recomendadas por farmacéuticos, enfermeras y decisión propia, en menor porcentaje se obtuvieron por indicación de un familiar o amigo.

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Según los resultados obtenidos de acuerdo a las características personales de las mujeres en edad fértil, la mayoría de las encuestadas que usan fármacos psicotrópicos y estupefacientes se encuentran en el rango de edad de 42-49 años equivalente a un 43 % de la muestra y en menor proporción entre el grupo de 15-23 años equivalente al 10 % de la población en estudio; probablemente en esto incide en que la mujer entra a una etapa pre menopaúsica al presentar cambios hormonales que la puedan predisponer a un estado de nerviosismo y estrés, así como al desarrollo de otros tipo de patología tales como artritis, convulsiones, hipertensión arterial e hipertiroidismo propias de este periodo 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 nivel de escolaridad secundaria y 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 tableta, Clordiazepóxido capsula y Tramadol inyectable estando indicadas para el dolor, insomnio y estrés, en orden de frecuencia Lorazepam y alprazolam indicada para el insomnio y 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 fármaco dependencia a los psicotrópicos y estupefacientes.

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

En relación a quien 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 el tramadol, la cual solo está indicada para dolor, de moderado a severo.

Es de suma importancia hacer énfasis que este tipo de fármacos solo pueden ser obtenidos por medio de receta médica según lo especifica la ley de medicamentos y farmacias y los resultados obtenidos nos demuestran el uso inapropiado de estos fármacos, así como el expendio sin control que algunas 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.

IX. CONCLUSIÓN

En este estudio se encontró que el consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Noel Ortega del Municipio de La Paz Centro entre enero-junio 2018, se da un uso inapropiado de estos fármacos predominando Clonazepam tableta 2 mg observando que ha provocado dependencia en las mujeres que lo utilizaron. Los principales fármacos psicotrópicos y estupefacientes que se consumieron son: Alprazolam, Clordiazepóxido y Tramadol, los cuales fueron administrados para tratar dolor, insomnio y estrés. Esto es un problema debido a la falta de conocimientos por parte de la población del peligro que presentan estos fármacos al ser indicados por personas ajenas al área de la salud, tales como amigos, familiar y vecinos representando un 49.9% que lo obtienen sin prescripción médica, los cuales desconocen sus efectos nocivos a la que se someten al utilizarlos con mayor frecuencia en concentraciones elevadas.

X. RECOMENDACIONES

Al MINSA:

- Debido a la venta libre de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes, se recomienda realizar una mayor inspección y control de las farmacias y distribuidoras de fármacos.

A los regentes farmacéuticos de farmacias privadas:

- Educar a los pacientes y a la comunidad en general, sobre el uso y manejo de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes 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 profesional 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.
- Promover estilos de vida saludable para evitar el uso de estos fármacos.

XI. BIBLIOGRAFIA.

1. **APTA, 2012.** Salud. Prevención, tratamiento de las adicciones y clasificación de Drogas.
2. **Bastidas Tello Guillermo, 2010.** Psicofarmacología. Tomado de: www.monografias.com/trabajos16/psicofarmacologia/psicofarmacologia.shtml. Recuperado 25-11-2017.
3. **Betancourt & Fonseca, 1997.** Perfil de automedicación familiar en la población del municipio de Villa Nueva, Chinandega. León Nicaragua.
4. **BS, 2010.** Boletín de Temas de Salud de Mundo Hospitalario, Año 17, N.º 155, septiembre de 2010.
5. **Caudevilla G., Fernando 2008.** Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo.
6. **Cortes G. Walter, 2012.** Fármacos psicotrópicos. Tomado de <http://www.scribd.com/doc/9605740/farmacos-psicotropicos>. Recuperado 10-09-2017.
7. **Damin, Carlos 2010.** Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública.
8. **DPND, 1996.** Delegación del Plan Nacional sobre Drogas. Convenio sobre sustancias psicotrópicas Viena, 21 de febrero de 1971
9. **Escohotado, Antonio 2004.** Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos.
10. **Hardon et al..., 2004.** Como investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. OMS/Universidad de Ámsterdam.
11. **Ley 292, 1999.** Ley de medicamentos y farmacias. Aprobado el 25 de enero de 1999. Publicado en la gaceta N° 24 y 25 del 04 y 05 de febrero de 1999.

12. **Mintzes Bárbara, 2007.** Consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en la vida cotidiana. Un estudio explorativo sobre representaciones sociales y patrones de uso. Tomado de: www.psicomundo.com/foros/genero/farmacos.htm Recuperado 25-11.2017.
13. **MPPS, 2009.** Coordinación de psicotrópicos y estupefacientes de la dirección de drogas, medicamentos y cosméticos del servicio autónomo de contraloría sanitaria. Medicamentos psicotrópicos y estupefacientes. Tomado de [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). Recuperado:11-10-2017.
14. **NIDA,2012.** National Institute on Drug Abuse
15. **Nutt, David et cols. 2007.** Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse.
16. **Nutt, David et cols. 2014.** Desarrollo a escala para evaluar el daño de las drogas.
17. **OEA, 2012.** Organización de los estados americanos Informe El Problema de las Drogas en las Américas
18. **OMS, 2014.** Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.
19. **Rodríguez et al..., 1992.** La automedicación en la ciudad de León y Chinandega, febrero- septiembre, 1992.
20. **Salgado Antonio et al..., 2005.** Manual de fármacos de urgencia. Tomado de: Clientes.entorno-digital.com/clientes/Bayer/salud/farm-urg/MEPERIDINA.htm. Recuperado 09-09-2017.
21. **San Francisco I., Gemma 2010.** Drogodependencias.
22. **UNODC 2013.** Información básica sobre “nuevas sustancias psicoactivas”.

ANEXOS

ENCUESTA

Estimadas habitantes somos Egresadas de la Carrera de Farmacia de la UNAN-León. Estamos realizando un estudio sobre el uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres de edad fértil. Solicitamos de su colaboración para realizar nuestra investigación.

1. Características personales:

1.1 Edad _____

2. Características socio- demográficas:

2.1 Ocupación:

2.1.1 Estudiante _____

2.1.2 Ama de casa _____

2.1.3 Otros _____

2.2. Nivel de escolaridad:

2.2.1 Analfabeta _____

2.2.2 Primaria _____

2.2.3 Secundaria _____

2.2.4 Universitario _____

2.2.5 Profesional _____

2.3. Estado civil:

2.3.1 Soltera _____

2.3.2 Casada _____

2.3.3 Divorciada _____

2.3.4 Unión libre _____

2.3.5 Viuda _____

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

3.Padece de		4.Medicamento	5.Forma farmacéutica		6.Dosis (cuantos mg)	7.Frecuencia (cuantas veces al día)	8.Periodo (por cuanto 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:					

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

9. Cuando se toma el medicamento ¿Siente algún síntoma extraño?

9.1 Si _____

9.2 No _____

9.3 ¿Qué le provoca? _____

10. ¿Quién le indico 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 _____

Gracias por su participación...

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

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

Edad	Consumo	
	N°	%
15- 23 años	67	10.05
24- 32 años	138	20.57
33- 41 años	174	25.84
42- 49 años	293	43.54
Total	672	100

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

Nivel de escolaridad	Consumo	
	N°	%
Analfabeta	16	2.39
Primaria	145	21.53
Secundaria	257	38.28
Universitario	254	37.80
Total	672	100

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

Ocupación	Consumo	
	N°	%
Estudiante	67	10.04
Ama de casa	338	50.24
Comerciante	45	6.70
Estilista	5	0.80
Doméstica	20	3.03
Costurera	4	0.48
Profesionales	193	28.71
Total	672	100

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.	48	7.2	48	7.2	23	3.4	32	4.8	152	22.6
Casada.	7	1	60	9	100	15	146	21.8	313	46.8
Divorciada.	3	0.5	7	1	13	2	20	3	42	6.5
Unión libre.	12	1.9	36	4.8	47	7	67	9.9	162	23.6
Viuda.	0	0	0	0	0	0	3	0.5	3	0.5
Total.	70	10.6	151	22	183	27.4	268	40	672	100

Tabla N° 5: 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	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Diazepam + Bromazepam + Lorazepam	151	22.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lorazepam + Alprazolam	-	-	156	23.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diazepam + Clonazepam	-	-	-	-	52	7.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bromazepam + Alprazolam	-	-	-	-	-	-	67	9.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alprazolam + Clordiazepóxido + tramadol	-	-	-	-	-	-	-	-	187	27.8	-	-	-	-	-	-	-	-
Fenobarbital + Amitriptilina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	2.7	-	-	-	-	-	-
Fenobarbital + Haloperidol + Colipax	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1.5	-	-	-	-
Imipramina + Morfina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1.6	-	-
Diazepam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	3

Tabla N° 6: 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
Total	150	25.28

Tabla N° 7: Reacciones adversas medicamentosas.

Presentaron Reacciones Adversas Medicamentosas	N°	%
Si	180	26.79
No	492	73.21
Total	672	100

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Tabla N° 8: Uso de fármacos psicotrópicos y estupefacientes con o sin prescripción médica.

Tipo de prescripción	N°	%
Con prescripción médica	337	50.1
Sin prescripción médica	335	49.9
Total	672	100

Tabla N° 9: Fármacos psicotrópicos y estupefacientes utilizados por las mujeres en estudio con o sin prescripción médica.

Tipo de fármaco	Con prescripción médica		Sin prescripción médica	
	N°	%	N°	%
Bromazepam	56	8.4	27	4
Lorazepam	120	17.8	8	1.2
Alprazolam	69	10.3	106	15.8
Diazepam	15	2.3	80	11.9
Tramadol	40	5.9	22	3.3
Haloperidol	3	0.4	-	-
Imipramina	4	0.6	-	-
Clordiazepóxido	3	0.4	65	9.7
Clonazepam	3	0.4	22	3.3
Fenobarbital	12	1.7	-	-
Morfina	5	0.8	-	-
Amitriptilina	7	1.1	2	0.3
Colipax	-	-	3	0.4
Total	337	50.1	335	49.9

Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil.

Tabla N° 10: Tipo de indicación de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes en estudio según forma de obtención de los fármacos.

Indicación	Formas de obtención de fármacos.							
	Instituciones públicas		Farmacia Privada		Amigo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médico	193	28.7	148	22	-	-	341	50.7
Enfermera	-	-	63	9.4	-	-	63	9.4
Farmacéutico	-	-	139	20.7	-	-	139	20.7
Vecino, amigo o familiar	-	-	-	-	38	5.7	38	5.7
Decisión propia	-	-	91	13.5	-	-	91	13.5
Total	193	28.7	441	65.6	38	5.7	672	100