



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CARAZO
FAREM-CARAZO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

“2021: AÑO DEL BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CENTROAMÉRICA”

INFORME FINAL DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA

TEMA GENERAL:

Los Psicofármacos

TEMA DELIMITADO:

Cultura de la automedicación psicofarmacológica de Benzodiazepinas y sus efectos emocionales en los usuarios que acuden a la farmacia “La Purísima” Diriamba- Carazo en el segundo semestre 2021.

AUTORES/AS

Br: Calero Quintero Mónica Elizabeth	carné: 17902308
Br: Rodríguez Herrera Dimas Joaquín	carné: 17902737
Br: Esteban Cerda Katy Vanesa	carné: 05090547

TUTOR: Msc. Ledys Janitzia Cruz Quintanilla

ASESOR: Msc. Josefa Eufemia Vásquez Canda

JINOTEPE, NOVIEMBRE, 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN- MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CARAZO
FAREM - CARAZO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

"2020: AÑO DE LA EDUCACIÓN CON CALIDAD Y PERTINENCIA"

Jinotepe, 11 de Enero del 2022

Doctor
Wilmer Martín Guevara
Director
Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades
Su Despacho

Estimado Dr. Guevara, reciba un cordial saludo:

Por medio de la presente le informo que los bachilleres:

Nombres y Apellidos	Carnet
Calero Quintero Mónica Elizabeth	17902308
Rodríguez Herrera Dimas Joaquín	17902737
Esteban Cerda Katy Vanesa	05090547

Han cursado bajo mi tutoría el Seminario de Graduación de la Carrera de Ciencias de la Educación con mención en Psicología, en la FAREM – Carazo, durante el segundo semestre del año lectivo 2021, mismo que llevé por tema:

La Cultura de la Automedicación Psicofarmacológica de Benzodiazepinas y sus efectos emocionales en los clientes de la farmacia "La Purísima" Diriamba-Carazo

Están preparados para realizar defensa del mismo, ante Tribunal examinador, a como lo establece la Normativa para las modalidades de Graduación como formas de Culminación de estudios, Plan 2013, de la UNAN – Managua.

Sin más a que hacer referencia, me es grato suscribirme de usted, con una muestra de estima y respeto.

Atentamente,

Msc. Ledys Jahitzia Cruz Quintanilla

Docente – Tutor

Dpto. de Ciencias de la Educación y Humanidades

FAREM – CARAZO

UNAN – MANAGUA

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

Tel: 25322668 ext.7753 - 25301001

depto.human.faremc@unan.edu.ni

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor, por habernos dado la vida, fortaleza, sabiduría y entendimiento para culminar con éxito esta etapa de nuestra vida, por haber guiado nuestros pasos mostrándonos la solución a cada reto que encontramos en nuestro caminar, siendo nuestro refugio y fortaleciendo día a día desde la fe, también por encontrar a lo largo de esta jornada educativa personas que nos inspiraron a seguir adelante, dándonos buenos consejos, animándonos a esforzarnos cada día para vencer nuestros miedos y enfrentarnos con valor a cada obstáculo para alcanzar una meta más.

A nuestros padres por creer en nosotros y en las habilidades que poseemos convirtiéndose así en nuestro motor de superación, por su amor incondicional y acompañamiento a lo largo de nuestra vida, su comprensión y paciencia en cada momento difícil que enfrentamos, dedicación a nosotros, por cada consejo que nos estimularon a no darnos por vencido y animaron a luchar por cumplir nuestros objetivos y su apoyo absoluto en cada momento de nuestra vida, en especial en esta etapa que estamos viviendo donde cada día es un reto nuevo que vencer.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la fuerza de voluntad para culminar la elaboración de nuestro trabajo, ya que sin su voluntad nada es posible, permitirnos adquirir nuevos conocimientos que serán de gran utilidad a lo largo de nuestra vida, por abrirnos las puertas de sabiduría cuando nos encontrábamos confundidos. Por ser nuestro ayudador en los momentos difíciles en nuestro aprendizaje a través de personas que nos apoyaron, motivaron y nos aconsejaron a lo largo de nuestra carrera.

A nuestra tutora Msc. Ledys Cruz quien nos guio a lo largo de este proyecto investigativo, gracias por su acompañamiento durante horas de atención hacia nosotros y nuestro trabajo, nos brindó sus conocimientos para aclarar nuestras interrogantes y así, concluir con éxito nuestra investigación.

A cada docente que compartieron sus conocimientos con nosotros durante nuestra formación académica, en especial a nuestra asesora Msc. Josefa Vásquez, quien con esfuerzo y dedicación nos brindó de su tiempo y compartió con nosotros sus conocimientos, con mucha dedicación y pasión por lo que hace, nos orientó en el trabajo investigativo, aclarando nuestras inquietudes y dando soporte al mismo.

A los dueños de la farmacia La Purísima, quienes nos abrieron las puertas de su negocio para llevar a cabo nuestra investigación, por apoyarnos en todo lo que necesitábamos y darnos una excelente atención.

TEMA DELIMITADO:

Cultura de la automedicación psicofarmacológica de Benzodiazepinas y sus efectos emocionales en los usuarios que acuden a la farmacia “la Purísima” Diriamba- Carazo en el segundo semestre 2021

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo principal analizar la cultura de la automedicación psicofarmacológica de benzodiacepinas y sus efectos emocionales en los clientes de la farmacia “La Purísima” Diriamba -Carazo. En un período comprendido de agosto a noviembre del 2021. El enfoque es cualitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal, con un alcance descriptivo. La población estuvo compuesta de 120 asistente de la farmacia, la muestra se seleccionó a conveniencia de los investigadores utilizando los criterios de inclusión o exclusión, siendo una muestra de 10 participantes.

Es importante recalcar que los datos obtenidos fueron procesados a través del análisis de entrevista abierta aplicada a la muestra mediante la segmentación, categorización, y codificación, posteriormente se ha fundamentado y sustentado con teoría existente en el marco teórico mediante el análisis selectivo. Los resultados obtenidos nos refleja que la automedicación es una problemática vigente en los entrevistados, de los cuales predomina más el sexo femenino y el restante son del sexo masculino, parafraseando resultados se puede decir que los sujetos entrevistados refieren auto medicarse porque consideran tener síntomas no relevantes para buscar asistencia médica y es más fácil adquirir medicamento para contrarrestar los síntomas presente, de igual manera se identificó que los medicamentos más utilizados son alprazolam y Lorazepam, los examinados asocian los síntomas presente en ellos con problemas del estado de ánimo como estrés, ansiedad y depresión a consecuencia de conflictos familiares, rutinas laborales y desesperanza aprendida

Índice

I.	Planteamiento del problema:	3
II.	Justificación	5
III.	Objetivos:.....	7
3.1.	General:	7
3.2.	Específicos:	7
IV.	Marco Referencial	8
V.	Antecedentes.....	9
5.1.	Nacionales	9
5.2.	Internacionales	10
VI.	Marco Teórico	12
6.1.	Automedicación	12
6.2.	Tipos de medicación.....	15
6.2.1.	Automedicación con fármacos de venta no libre:.....	15
6.2.2.	Automedicación por afiliación:	16
6.3.	Psicofarmacología	16
6.4.	Psicofármaco	17
6.5.	Clasificación.....	18
6.6.	Benzodiacepinas.....	18
6.7.	Mecanismo de acción	19

6.8.	Tipos de benzodiazepinas según el inicio	19
6.9.	Tipos de benzodiazepinas según la semivida	19
6.10.	Tipos de benzodiazepinas de vida corta	20
6.11.	Tipos de benzodiazepinas de vida media	20
6.12.	Tipos de benzodiazepinas de vida prolongada	20
6.13.	FARMACOCINÉTICA.....	20
6.14.	Salud mental	22
6.15.	Bienestar Emocional.....	23
6.16.	Ansiedad	24
6.17.	Clasificación de ansiedad	24
6.18.	Estrés	24
6.19.	Clasificación de estrés	25
6.20.	Tipo de estrés.....	25
6.21.	Depresión.....	26
6.22.	Niveles depresivos	26
6.23.	Tipo de depresión	26
6.24.	Insomnio	27
6.25.	Nerviosismo.....	28
6.26.	Desesperanza Aprendida	28
6.27.	Conflicto	29

6.28.	Convivencia familiar	29
VII.	Preguntas Directrices	31
7.1.	Pregunta Directriz General:.....	31
7.2.	Preguntas Directrices Específicas:	31
VIII.	Matriz de Descriptores	32
IX.	Marco Metodológico	34
9.1.	Tipo de estudio	34
9.2.	Estudio no experimental.....	35
9.3.	Corte temporal.....	35
9.4.	Alcance descriptivo.....	35
9.5.	Unidad de análisis	35
9.5.1.	Población	35
9.5.2.	Muestra	36
9.5.3.	Criterios	36
9.5.4.	Muestreo	37
9.5.5.	Procedimiento	37
X.	Análisis e interpretación de los resultados a través del enfoque cualitativo	37
10.1.	Análisis de Entrevista Diagnóstica	38
10.2.	Análisis Selectivo: Interpretación y correlación con la Teoría.....	44
10.2.1.	Automedicación por episodios ansiosos.....	44

10.2.2.	Episodio Depresivo Leve.....	44
10.2.3.	Convivencia familiar negativa.....	45
10.2.4.	Desesperanza aprendida	45
10.2.5.	Bienestar Emocional.....	46
10.3.	Discusión de los resultados.....	46
XI.	Conclusiones.....	48
XII.	Recomendaciones:	50
12.1.	A la Institución:	50
12.2.	A futuros investigadores	50
XIII.	Bibliografía	51

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. Es decir que la automedicación está relacionada con la autopreservación que tiene cada individuo, lo que conlleva a auto administrarse diferentes fármacos con el fin de disminuir o erradicar un malestar.

Según Vázquez (2016) “Las benzodiazepinas son medicamentos que disminuyen la excitación neuronal y que tienen un efecto antiepiléptico, ansiolítico, hipnótico y relajante muscular, indicado principalmente como tratamiento de la ansiedad generalizada.”

Este trabajo de investigación pertenece a la asignatura seminario de graduación, está relacionado a la línea de investigación vulnerabilidad, población y género, tiene como objetivo analizar la Cultura de la Automedicación Psicofarmacológica de Benzodiazepinas y sus efectos emocionales en los clientes de la farmacia ‘La Purísima, enfocándose directamente en el área social en dicho caso es la población Diriambina que visitan la farmacia La Purísima para adquirir sus medicinas, es decir, está interesado en estudiar las consecuencias inmediatas que puede provocar el uso y abuso de los psicofármacos sin prescripción médica poniendo en riesgo así, la salud física y emocional de las personas.

El informe está compuesto de la siguiente manera : primer capítulo conteniendo (donde se halla plasmada la introducción, planteamiento del problema, justificación, objetivo generales y específicos así como los antecedentes de estudios previos del tema de investigación), posteriormente en el segundo capítulo se describe basicamente el marco teórico (aquí

encontramos conceptos básicos del psicofármaco benzodiazepina, psicofarmacología y su mecanismo de acción en el organismo, medicación responsable e irresponsable, salud y enfermedad mental, ansiedad, estrés, depresión, insomnio, nerviosismo), luego en el tercer capítulo se describe el diseño metodológico (enfoque, diseño, corte transversal, alcance, unidad de análisis, procesamiento de recolección de información, procesamiento de datos), el cuarto Capítulo contiene (aquí se encuentra detallado el análisis y discusión de los resultados) finalmente el quinto capítulo presenta las (conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos).

I. Planteamiento del problema:

Tizón, Bouza, Vásquez & Torrado (2006) definen:

La automedicación, es un término que hace referencia a una situación de la persona o cosa que depende de otras, en psicología se refiere al estado mental y físico patológico en que una persona necesita determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar.

Por consiguiente, la cultura de la automedicación, concierne a la práctica de ingerir determinado fármaco que provoca en la persona un efecto de placer temporal, este acto puede desarrollar como consecuencia efectos físicos o psicológicos no deseados y muy perjudiciales para la salud (reacciones adversa), por tal razón, se dice que la cultura de auto medicación podría traer consigo diferentes afecciones vinculadas al uso irracional de dichos fármacos.

La automedicación es un problema social que afecta a la mayoría de la población nicaragüense, ya que las personas están dispuesta a comprar cualquier medicamento para lograr un bienestar o preservar su salud y no acuden a los centros sanitarios (hospitales, centro de salud, etc.) para ser atendido por un profesional competente para tener un diagnóstico más certero de su padecimiento y así tratarse de manera adecuada, para disminuir esta práctica es necesario hacer conciencia a la población en cuanto al buen uso y el abuso de los psicofármacos, y exponer las consecuencias dañinas de la automedicación irresponsable, y como afecta al sujeto que la practicas y a las personas que los rodea, e incluso se puede concientizar que una mala administración de un fármaco puede causar la muerte del sujeto .

Todas estas razones llevan a plantear la siguiente interrogante de investigación:

¿Por qué existe la cultura de automedicación psicofarmacológica de Benzodiacepinas y qué efectos emocionales provoca en los consumidores?

II. Justificación

La Asociación Médica (AMA, 2002) define. “la automedicación como el uso de un medicamento, registrado, sustentado, legalmente disponible sin prescripción médica, bien sea por iniciativa individual o siguiendo el consejo de un profesional de la salud”. Por tanto, esta cultura de la automedicación es una situación que conlleva a la persona a ser dependiente de un medicamento, en este caso de un fármaco. Las personas consumen medicamentos por iniciativa propia sin prescripción médica, sin haber sido diagnosticados con alguna enfermedad originando consecuencias que dañan directamente a quien consume el fármaco y a los familiares de los mismos.

El tema de estudio pertenece a la línea de investigación vulnerabilidad, población y género enfocado en la problemática social del autoconsumo de fármacos en cierta población que asisten a la farmacia. Por tanto, esto motiva a profundizar en el tema para conocer afectaciones que provoca el consumo sin prescripción médica a largo plazo. Asimismo, el valor de este tema radica en la importancia del bienestar físico y mental de las personas que se automedican.

La muestra que se tomó para esta investigación son clientes que acuden a la farmacia La Purísima ubicada en Diriamba Carazo que se han registrado reiteradas veces que llegan a comprar fármacos sin prescripción médica.

Esta investigación pretende recolectar información asertiva sobre una cultura vigente en las personas dando pautas a futuras investigaciones para los estudiantes de las distintas universidades con el perfil social que tengan interés en retomar y profundizar sobre la problemática.

Los principales beneficiarios serán los estudiantes que participan en este estudio por la adquisición de nuevos conocimientos acerca de la problemática estudiada, los clientes que visitan reiterada veces a la farmacia puesto que se le brindaran diversas estrategias que serán útil para disminuir la problemática psicológicas que le afecta, dándole así pautas para mejorar la calidad de vida y contribuir a la baja de la práctica de automedicación, los beneficiarios indirectos son los futuros investigadores puesto que este trabajo tiene un valor teórico que se podrá utilizar como antecedentes en futura investigación que lleve la misma línea.

III. Objetivos:

3.1. General:

➤ Analizar la Cultura de la Automedicación Psicofarmacológica de Benzodiazepinas y sus efectos emocionales en los clientes de la farmacia “La Purísima” Diriamba -Carazo. En un período comprendido de agosto a noviembre del 2021.

3.2. Específicos:

✓ Describir características psicosociales que tienen los usuarios que acuden a la farmacia La Purísima, sobre el consumo de benzodiazepinas.

✓ Identificar signos y síntomas emocionales en los usuarios de la farmacia La Purísima que consumen benzodiazepinas.

✓ Conocer los motivos principales por el cual los clientes que asisten a la farmacia hacen uso de benzodiazepinas.

IV. Marco Referencial

Farmacia “La Purísima”

Farmacia La Purísima surge como una idea de emprendimiento familiar, su propietaria María Eugenia Fernández Hernández la fundo el 11 de mayo del año 2017 en la ciudad de Diriamba departamento de Carazo con el propósito de ofrecer productos farmacéuticos que contribuyan a mejorar la salud y economía de los habitantes de la ciudad, este emprendimiento no solo es una forma de obtener ingreso, sino también es una manera de colaborar con la población en su bienestar físico, psicológico y económico.

Esta farmacia se encuentra ubicada en una zona accesible de la ciudad de Diriamba – Carazo, su dirección exacta es del parque central Rubén Darío 1c. ½ abajo.

Su misión es contribuir a la economía y salud de los clientes, ofertando los mejores precios en los productos ofrecidos en este local, una atención de calidad y buen trato al cliente.

Se mantiene la visión de ampliar el local para así obtener una mayor variedad de productos y que la población en general puede encontrarlo con más accesibilidad.

Objetivos Farmacia “La Purísima”

- Tener los precios más bajos, ajustados a la economía del país.
- Atención de manera personalizada, pensando siempre en la comodidad del cliente.
- Tener variedad de productos que cumplan con las necesidades o demanda de la población.

V. Antecedentes

Para la realización de este trabajo fue necesario indagar acerca de investigaciones realizadas recientemente, luego de leer y analizar muchos estudios, se encontraron cuatro antecedentes que resultan de interés y ofrecen información valiosa acerca del tema de investigación, es importante resaltar que dos de ellos son de contexto nacional una realizada en Masaya y el segundo en León y dos internacionales.

5.1. Nacionales

Se encontró una investigación con el tema “*utilización de benzodiazepinas en pacientes adultos asistentes al centro de salud montica berio en el periodo comprendido de julio-diciembre 2007*”; sus autores son: Angelical María López Velásquez, Karen Elieth Montes Cajinas.

Tiene como objetivo determinar el patrón de uso de benzodiazepinas.

La metodología utilizada se clasifica según fármaco epidemiología como un estudio descriptivo transversal.

La utilidad del antecedente para la presente investigación es extraer información de referencia y procedimientos para obtener datos.

Las conclusiones a las que llegaron son: que el grupo de edad de los pacientes adultos que mayormente asociaba a la prescripción de benzodiazepinas, correspondía al grupo de 35-49 años y el sexo que más predomina fue la población femenina, se puede afirmar que el motivo de consulta de benzodiazepinas fueron los trastornos psiquiátricos donde se encuentra la ansiedad, trastornos depresivos e insomnio.

Otra investigación encontrada con el tema *“medicamentos ansiolíticos utilizados por la población que asiste a farmacias privadas de la ciudad de Masaya marzo-septiembre 2009”*

Sus autores son: Sofía Vanesa castillo Largaespada y Brenda Carolina Gonzales Acosta. Su objetivo principal es el estudio de estos medicamentos debido a su uso irracional.

La metodología utilizada es un estudio descriptivo cuali-cuantitativo, prospectivo el universo lo constituyen 267 personas a la farmacia en busca de medicamentos ansiolíticos en el periodo establecido a las cuales se les realizo una entrevista.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones: las benzodicepinas son los medicamentos ansiolíticos más utilizados por la población y en mayor proporción por el sexo femenino, quienes lo consumen mayormente para tratar el insomnio, la ansiedad, el estrés y la depresión. Esto se da debido a que un factor importante es que están casadas y se desempeñan como ama de casa o que son jubiladas, las mujeres juegan un rol importante dentro de la familia, lo cual puede provocar en ellas el surgimiento de factores neurológicos.

5.2. Internacionales

Se encontró una investigación con el tema *“psicología clínica y psicofármacos. Benzodicepinas y ansiedad en los saberes y prácticas psicológicas en los servicios de salud pública uruguayos.* “Sus autores: Santiago Andrés Navarro Denis.

El objetivo era explorar el lugar otorgado por los psicólogos clínicos que trabajan en los servicios de salud pública a las benzodicepinas en los tratamientos de la ansiedad.

La metodología empleada: es una investigación de corte cualitativo a partir del análisis de contenido temático de 17 entrevistas en profundidad a psicólogos clínicos que trabajan en los

servicios de salud pública, se exploran los modos en que se entienden y se intentan resolver los malestares ligados al campo de la ansiedad.

Las siguientes conclusiones finales: se encontró que en un campo de fronteras difusas como el de la salud mental, las benzodiacepinas se constituyen como una tecnología de frontera disciplinar, funcionando como límite entre las jurisdicciones de la psicología clínica y la psiquiátrica.

En este mismo orden se encontró investigación con el tema “*una adicción: invisible: prácticas de prescripción y representaciones sociales del consumo de benzodiacepina desde el enfoque de género*”. Su autor: D. Víctor Rodríguez Sánchez.

El objetivo fue analizar las representaciones sociales que tienen las mujeres a las benzodiacepinas.

La metodología empleada del estudio es mixta donde se combina la metodología cuantitativa y cualitativa, en la cualitativa se realizó un análisis de contenido de toda la información recogida en las entrevistas, se contabilizó la frecuencia de las respuestas codificadas y se agrupan en categorías.

Entre las conclusiones se encontró que el perfil mayoritario es de mujeres de 50 años con un largo periodo de consumo, los médicos recurren a representaciones ideológicas de género para explicar la elevada demanda femenina de psicofármacos.

VI. Marco Teórico

En este acápite se presentan aspectos teóricos que permitirán los elementos esenciales que contiene este estudio, donde se hablara del concepto de automedicación, psicofármacos, Conceptos, Características, Tipos, Usos, benzodiacepinas, Conceptos, Características, Usos y Farmacocinética en segunda instancia se bordaran algunas enfermedades del estado de ánimo más comunes tales como ansiedad, estrés, depresión, nerviosismo e insomnio.

6.1. Automedicación

La automedicación es la capacidad, habilidad y la decisión que tiene un individuo para elegir un medicamento para aliviar un malestar ya sea físico o emocional, sin previa asistencia médica, sin conocer exactamente la enfermedad que padece y los síntomas secundarios o reacciones adversas del medicamento que se auto administra. Para corroborar lo antes mencionado se investigó el concepto de automedicación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) define” la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntoma o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar”. Es decir, la automedicación es una acción que realiza determinado sujeto en pro de su salud, este considera que tomando ciertos medicamentos lograra erradicar la enfermedad o disminuir los síntomas que estos producen, sin tomar en cuenta que un uso descontrolado de estos psicofármacos puede ser perjudicial para su salud.

Si no se toma en cuenta ciertos componentes que en exceso deterioran la salud, sentirán en el momento que los síntomas desaparecen, pero después de un tiempo, volverán a aparecer y querrán tomar otra dosis, entonces la automedicación viene siendo un problema enraizado en la

cultura de las personas, se puede comprender el afán de ellas al no querer sentirse tan mal, pero se debe analizar hasta qué grado esto les podría afectar su bienestar no solo físico sino mental. Auto medicarse es como auto dañarse solo que de manera lenta y hasta cierto modo silencioso porque los efectos adversos de los medicamentos funcionan distintos en cada persona, en algunos con mayor brusquedad que en otros.

Carrera & Perello (2019) mencionan que: “la automedicación hace referencia a la toma de medicamento por iniciativa propia sin reconocimiento médico, ni el diagnóstico de la enfermedad o seguimiento del tratamiento”. Los autores refieren que cuando una persona se medica, esta lo hace porque desea hacerlo, quizás tienen un conocimiento previo sobre ciertas sustancias y como estas pueden ayudarles pero no consideran la parte del daño que podría causarles, algunos toman medicamentos auto medicados pero de manera responsable, usan dosis pequeñas o exactas, por otro lado hay otros que lo hacen de manera prolongada y en periodos cortos de tiempos, cuando no consumen el producto inmediatamente sienten que los síntomas vuelven a aparecer y si tenían episodios de ansiedad, se vuelven más ansiosos por querer consumir el medicamento, un poco irónico pero muy real.

Hay enfermedades que no ameritan el consumo de fármacos, sin embargo, la misma cultura de automedicación conlleva a la persona a ingerir algo que a ellos les satisface, aunque sea por momentos, una sola pastilla puede convertirse en algo placentero. Por otro lado cuando el fármaco es medicado, la persona empieza normal con su tratamiento, asiste a sus consultas y todo marcha bien, pero cuando sienten que eso no les funciona, optan por buscar nuevas alternativas que vayan de la mano con el problema y lo más común es que aparecen familiares, amigos, vecinos, que les sugieren productos que ellos mismos han utilizado y les aseguran que también les funcionara y prueban una y otra vez y es aquí donde empieza su automedicación, o

se quedan consumiendo estos nuevos productos o utilizan ambos métodos, el de su médico y el de autoconsumo.

Podría decirse entonces que el problema no está solo en la persona que empieza a consumir estos medicamentos, sino en quienes brindan el consejo de auto medicarse. La automedicación es una práctica de riesgo que involucra la ingesta de medicamentos por iniciativa propia sin intervención, diagnóstico, prescripción o supervisión médica.

6.1.1 Automedicación responsable

Se entiende como acción de informarse y ser consiente de los beneficios y efecto que se puede tener al consumir el medicamento, según Serrano (s, f) “la persona es consciente y conoce los efectos secundarios e interacciones que tienen los medicamentos, por ser consciente es un consumo es más seguro”. Es decir que las personas que practican la automedicación responsable son aquellos que están preparados para afrontar cualquier tipo de efecto que puedan ocasionar los medicamentos, además antes de comprar el medicamento este investiga todo lo necesario acerca del mismo. A su vez el autor hace referencia a que la automedicación responsable parece ser un método seguro para quienes desean consumir medicamentos por su propia cuenta pero que, al mismo tiempo, están conscientes de los peligros o secuelas a las que se enfrentarían en caso de que los efectos secundarios fueran muy dañinos para la salud.

Una persona que consume medicamentos de manera responsable, sabrá que dosis tomar, cada cuanto lo debe tomar, para que afección está indicada y sobre todo en qué momento dejar de auto medicarse, porque, aunque suene raro en el fondo están conscientes de que ciertos síntomas son temporales, quizás están tomando medicamento para un problema leve y por esta razón, aunque se auto mediquen, sabrán en que momento dejar de hacerlo.

6.1.2. Automedicación Irresponsable

Serrano (s, f) refiere que la automedicación irresponsable “es un problema de salud pública, el consumidor no conoce los efectos e interacciones que tienen los medicamentos, la persona lo consume con un mayor riesgo”. Es necesario recalcar que las personas que realizan la automedicación irresponsable son aquellas que no son conscientes del daño que le pueden ocasionar a su salud puesto que ingieren medicamentos y no conocen los efectos adversos que tienen, en lugar de recibir algún tipo de beneficio para su salud pueden causar un grave daño.

Sucede lo contrario a la automedicación responsable, porque las personas que se auto medican imprudentemente, exceden la dosis que deben tomar, sienten que ya no les llega, siempre quieren más, lo consumen en períodos cortos de tiempo y no saben cuándo parar, de hecho no planean detenerse, es como si se desatara una adicción, sienten que si no toman el medicamento, los síntomas regresaran en ese momento y con mayor intensidad y por eso se ven obligados a seguir consumiendo y estén consientes o no de los riesgos, ya no pueden detenerse y aparecen las grandes consecuencias, desde lesiones graves en órganos internos, hasta secuelas mentales y en el peor de los casos la muerte por intoxicación o sobredosis.

6.2. Tipos de medicación

Ruiz (2009) señala que existen dos tipos de medicación predominantes en la población:

6.2.1. Automedicación con fármacos de venta no libre:

Es auto medicarse con fármacos que no están disponibles al público en general o no son autorizados por el personal médico ya que no se han realizado estudios que garanticen su efectividad.

Automedicación con fármacos prescritos por un médico para enfermedad pasada: las personas siguen usando el medicamento recomendado por el médico para otro tipo de enfermedad, al tener resultados positivos con la administración del medicamento, vuelven a comprar este fármaco para síntomas parecidos.

6.2.2. Automedicación por afiliación:

Este tipo de medicación se da cuando un familiar o conocido le orienta a la persona que se administre un medicamento puesto que a ella le dio resultado positivo, sin informarse de los efectos secundarios que puede tener al consumirlo.

6.3. Psicofarmacología

Es una disciplina de la psicología que se encarga de estudiar el efecto de los medicamentos al ser administrado en el organismo.

Según Torres, Carbajal & Arrieta (2005) definen psicofarmacología como “una disciplina científica centrada en el estudio de los fármacos que modifican el comportamiento y la función mental a través de su acción sobre el sistema neuro-endocrino”. Entre sus objetivos esta mejorar los aspectos neurobiológicos de los trastornos psicopatológicos, y también las terapias apropiadas con prácticas psicoterapéuticas en el tratamiento de dichos trastornos psicopatológicos. Sus autores refieren que la psicofarmacología es una ciencia que explica como el ser humano a través del consumo de psicofármacos se comporta en el medio que lo rodea.

Es decir, que si el psicofármaco está teniendo un efecto positivo en la persona en base a aliviar el dolor o malestares causados por su enfermedad, esta se desarrollara plenamente en su entorno, si antes no jugaba, ahora jugara, si antes no dormía, ahora dormirá, si antes estaba

nerviosa, ahora estará calmada y así sucesivamente, mientras que si el efecto del psicofármaco no actúa con rapidez o los efectos secundarios son parecidos al síntoma que deseaba aliviar, entonces la persona seguirá comportándose de manera negativa, se sentirá vulnerable, desorientada, aturdida, cansada, adolorida, etc. y esto se verá reflejado en su día a día.

6.4. Psicofármaco

Son medicamentos utilizados para tratar trastornos emocionales, psicológicos y psiquiátricos, estos medicamentos actúan en el sistema nervioso central. Porto & merino (2013) definen “Psicofármaco como una sustancia química que ejerce una cierta influencia en los procesos de la mente. Estos agentes inciden en el sistema nervioso central y pueden modificar desde la conciencia hasta la conducta, pasando por la percepción”. Este tipo de medicamentos son utilizados únicamente en las enfermedades psicológicas y psiquiátricas ya que su acción es principalmente en el cerebro.

Sus autores refieren que el psicofármaco por ser una sustancia química vinculada a la mente, se torna más interesante y a la vez importante discutir el proceso de automedicación y lo que este provocaría en el cerebro, como principal receptor al consumir la sustancia de manera inapropiada. Se puede decir que si una persona que se auto médica, no es capaz de controlar cualquier efecto que pueda dañar directamente a su sistema nervioso central o su propia conducta, esto es sumamente preocupante, puesto que, si no es capaz de controlar la administración del medicamento, tampoco será capaz de auto controlar su conducta, su pensar y sentir, su habla y su manera de interactuar con los demás, entonces será considerada incapacitada.

6.5. Clasificación

Según Maris (2020) refiere que los psicofármacos se clasifican según la sintomatología que pretenden aliviar:

- 1) Antidepresivos,
- 2) Antipsicóticos (principalmente en casos de esquizofrenia)
- 3) Ansiolíticos
- 4) Estabilizantes del humor

6.6. Benzodiacepinas

Domínguez & Collares (2016) mencionan que las benzodiacepinas son psicofármacos sintéticos, cuyo uso clínico farmacológico comenzó con el primer agente, clordiacepoxido, este tipo de fármaco es utilizado mayormente en cuadros ansiosos y para tratar el insomnio. Estos autores hacen énfasis que las benzodiacepinas a largo plazo han sido de gran utilidad en distintas situaciones con dificultad en las personas, siendo físicas, psicológicas y mentales.

Tipo de medicamento que se usa para aliviar la ansiedad y el insomnio (dificultad para dormir). Las benzodiacepinas también se usan para relajar los músculos y prevenir crisis convulsivas. Aumentan el efecto de una sustancia química del cerebro llamada GABA, que es un neurotransmisor (sustancia que usan los nervios para enviarse mensajes entre sí). Esto hace que la actividad nerviosa se haga más lenta.

6.7. Mecanismo de acción

Las benzodiazepinas actúan sobre el receptor GABA (ácido gamma-amino butírico), un neurotransmisor que tiene la función de crear un efecto de relajación, tranquilizante y/o de calma en nuestro cerebro, reduciendo la transmisión de impulsos nerviosos entre nuestras células.

El neurotransmisor GABA tiene un efecto inhibitor en nuestro organismo, es decir, provoca que las células disminuyan su velocidad de comunicación entre ellas o que dejen de transmitirse información. Gran parte de nuestras neuronas, casi la mitad, responden a este receptor, lo que causa que, tras el incremento de su actuación en el cerebro con el fármaco, el receptor GABA causa un efecto relajante sobre todo nuestro organismo, generando un efecto depresor en él. Por este motivo, hay una reducción de los elevados niveles de ansiedad e induce a un aumento de relajación muscular y de hipnótico.

6.8. Tipos de benzodiazepinas según el inicio

Inicio rápido: la concentración máxima del fármaco aparece antes de una hora.

Inicio intermedio: la concentración máxima del fármaco aparece entre una y dos horas.

Inicio lento: la concentración máxima del fármaco aparece en dos horas o más.

6.9. Tipos de benzodiazepinas según la semivida

Corta: el período de eliminación del fármaco es igual o inferior a seis horas.

Intermedia: el período de eliminación del fármaco se encuentra entre las seis y veinticuatro horas.

Prolongada: el período de eliminación del fármaco es igual o de más de veinticuatro horas.

6.10. Tipos de benzodiazepinas de vida corta

Benzodiazepinas de semivida corta con inicio rápido de acción: midazolam, brotizolam, clotiazepam y bentazepam.

Benzodiazepinas de semivida corta con inicio intermedio de acción: triazolam y loprazolam.

Benzodiazepinas de semivida corta con inicio lento de acción: zolpidem y zopiclona

6.11. Tipos de benzodiazepinas de vida media

Benzodiazepinas de semivida intermedia con inicio rápido de acción: temazepam.

Benzodiazepinas de semivida intermedia con inicio intermedio de acción: Lorazepam, flunitrazepam, lormetazepam, nitrazepam, alprazolam, bromazepam y halazepam.

Benzodiazepinas de semivida intermedia con inicio lento de acción: oxazepam

6.12. Tipos de benzodiazepinas de vida prolongada

Benzodiazepinas de semivida prolongada con inicio rápido de acción: clorazepato, diazepam, flurazepam y tetrazepam.

Benzodiazepinas de semivida prolongada con inicio intermedio de acción: clordiazepóxido, clobazam, clonazepam, medazepam y quazepam.

Benzodiazepinas de semivida prolongada con inicio lento de acción: prazepam y ketazolam

6.13. Farmacocinética

Todas las benzodiazepinas son, en esencia, absorbidas completamente, con excepción del clorazepato, el cual es descarboxilado por el jugo gástrico antes de su completa absorción. Las benzodiazepinas y sus metabolitos activos se unen a proteínas plasmáticas en un rango entre 70 y 90 % y no se han registrado ejemplos de competición con otros medicamentos por esas

proteínas. Pueden acumularse en el cuerpo y se metabolizan extensamente por sistemas enzimáticos microsomales del hígado. Esa biotransformación hepática de las BZD ocurre en tres pasos:

- Reacción que modifica o remueve el sustituyente que por lo general se encuentra en la posición 1 o 2 del anillo de diazepina.
- Reacción de hidroxilación en la posición 3 que produce el metabolito activo.
- Reacción de conjugación, principalmente con ácido glucurónico. La semivida de eliminación varía grandemente entre un individuo y el otro, especialmente entre pacientes de la tercera edad.

Atendiendo a la farmacocinética de las benzodiazepinas, cabe destacar que se metabolizan intensamente en el hígado y al estar disminuido el efecto de primer paso hepático, se incrementa la biodisponibilidad de estos fármacos de alta extracción hepática, por lo cual aumenta su toxicidad; es necesario tener en cuenta, además, que utilizan reacciones fase I para su metabolismo (oxidación-reducción-hidrólisis), enlentecidas en las personas mayores y ocasionan, por tanto, mayor duración de sus efectos.

Con excepción de la oxazepam y el Lorazepam, las benzodiazepinas se convierten en metabolitos activos, de modo que crece su tiempo de vida media y se altera la vida media biológica real de estas. Aunque tienen un gran margen de seguridad, en una población de riesgo hay que tener precaución por la mayor incidencia de efectos secundarios que ocasionan.

Las BZD se diferencian en su farmacocinética, lo cual constituye la característica clínica más relevante para su elección. Pueden clasificarse según su semivida de eliminación plasmática en cuatro grupos

- Compuestos de duración ultracorta (semivida menor de 6 horas)

- Compuestos de duración corta (semivida menor de 12 horas)
- Compuestos intermedios (semivida entre 12 y 24 horas)
- Compuestos de acción larga (semivida mayor de 24 horas)

Los compuestos de acción corta tienen mejores resultados como hipnóticos, mientras que los de larga duración se prefieren por sus efectos ansiolíticos. Si se tiene como objetivo lograr un efecto ansiolítico se puede recomendar una benzodiazepina de vida media intermedia a larga en dosis única. Cuando se busca un efecto hipnótico se puede emplear una de absorción rápida y eliminación lenta (Diazepam) una o dos horas antes de dormir.

Tanto el clonazepam como el Diazepam son drogas con una semivida de eliminación prolongada (más de 24 horas). La larga permanencia de las BZD en los tejidos puede representar un problema. El Diazepam, por ejemplo, puede alcanzar semividas de eliminación superiores a las 100 horas.

Incluso, en caso de perfecto funcionamiento visceral, muchas BZD se transforman en dimetildiazepina, que posee una semivida de 70 horas. En particular, en caso de embarazo, aunque se interrumpa el uso, la concentración de la droga en plasma seguirá siendo elevada por varias semanas después de la concepción. Vías de administración: Puede ser por vía oral y algunas de ellas por vía intramuscular e intravenosa.

6.14. Salud mental

La salud mental hace referencia al bienestar cognitivo, conductual y emocional, también puede considerarse como la ausencia de un trastorno mental. La salud mental es parte

fundamental de la vida del ser humano, ya que, si nosotros gozamos de buena salud mental, entonces estaremos capacitados para contribuir con la sociedad de manera plena en cualquier situación que se nos presente, tendremos la capacidad no solo para resolver problemas sino para aprender a vivir con ellos sin dejar que esto nos afecte.

Enfermedad mental

Es una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento en que se ven afectados procesos psicológicos básicos tales como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el lenguaje, etc.

Enfermedad mental es entonces un padecimiento clínico que afecta la mente del ser humano de manera negativa, es lo contrario a gozar de salud mental, por ende, cuando la persona padece de alguna enfermedad mental, ya no se considera que este dentro de sus capacidades, no razona con la misma facilidad que otros, ni se comportara de manera adecuada, por tanto, el bienestar psicológico, se ve deteriorado y esto impide desarrollarse de manera correcta dentro de la sociedad.

6.15. Bienestar Emocional

Según el la institución de asistencia psicológica y psiquiátrica MENSALUS, el bienestar emocional es un estado de equilibrio existente entre pensamientos, sentimientos y acciones. Todo ello es posibles gracias a obrar respetando nuestro sistema de creencias y valores y respetando el sistema de las personas que conviven con nosotros.

Cada vez que nos permitimos observar, escuchar, analizar, sentir, compartir y elegir en función de nuestras necesidades del aquí y ahora, estamos creando un espacio que vela por nuestro bienestar emocional.

6.16. Ansiedad

Según Moreno (2011), Podemos, por lo tanto, definir “la ansiedad como un estado del organismo en el que este se sitúa en alerta, por la vivencia de una amenaza de su integridad física o psicológica, con la finalidad de obtener un suplemento de energía para poder huir o luchar” (p. 21). El autor refiere que una persona que está pasando por ataques constantes de ansiedad, se debe a que hubo un evento anterior que ocasiono estos ataques, es poco común que una persona se sienta ansiosa sin un evento previo, puesto que los problemas como deudas, divorcios, jubilaciones, perdida de algún familiar son eventos trágicos que marcan a la `persona de cierta forma y provocan en ella no solo ansiedad sino otro tipo de afecciones, por lo cual llegan a hacer uso de la automedicación en la compra de benzodicepinas.

6.17. Clasificación de ansiedad

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de pánico
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Fobias

6.18. Estrés

Según la APA (2014 citado por Mena et al., 2019) "el estrés es un patrón de respuestas específicas y no específicas que una persona experimenta ante los estímulos que perturban su equilibrio y que restan o exceden su capacidad de hacerles frente” (p. 822). el estrés altera

directamente a la persona y se pierde o rompe el equilibrio que hay entre la persona y su bienestar físico y emocional, entonces el estrés es lo suficientemente fuerte como para incapacitar a la persona, es decir que le impide que haga con normalidad las mismas actividades que realizaba antes, no podemos decir que en algún momento de nuestras vidas no hemos pasado por una situación de estrés, puede una persona presenciar el mismo problema que otra, pero lo que cambia es la forma en que vemos ese obstáculo y lo superamos, esto depende de madurez emocional y capacidad de razonamiento, no a todos les afecta igual, de esta manera aunque no todos son propensos a auto medicarse con psicofármacos para calmar los síntomas que provoca el estrés.

Sigue siendo alta la cifra de las personas que, si lo hacen y no se debe pasar por alto, ni se debe juzgar, normalizar o volver más vulnerables a quienes sufren episodios de estrés, ansiedad u otras afecciones.

6.19. Clasificación de estrés

Estrés agudo

Estrés agudo episódico

Estrés crónico

6.20. Tipo de estrés

Estrés laboral

Estrés académico

Estrés postraumático

6.21. Depresión

Según el DSM V (2013) Los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. El autor refiere que la tristeza es uno de los principales síntomas de la depresión, es importante saber que cada afección mental, tiene sus causas, consecuencias y sintomatologías, hablando de la depresión sus principales causas podrían ser abandono, divorcio, pérdida de un familiar u objeto que se apreciaba mucho, ruptura de un noviazgo, entre otros, por ende, sus consecuencias podrían ser en algunos casos a nivel físico pérdida de peso, sudoraciones, ritmo cardiaco acelerado, etc. A nivel psicológico, intentos suicidas, pensamientos negativos, baja autoestima, etc.

El tema de la depresión es muy amplio y lo antes mencionado es algo real que se ve a diario en las personas, es preocupante ver como este problema afecta de tal manera que en algunos casos no se encuentra una salida sana y se buscan otro tipo de alternativas que perjudican más a la persona, son temas en los que se tiene que tener cuidado al momento de abordarlos y no dejarlos a un lado por el impacto que tienen en la vida real.

6.22. Niveles depresivos

Depresión leve

Depresión moderada

Depresión severa

6.23. Tipo de depresión

Trastorno depresivo mayor

Depresión atípica

Distimia

Trastorno ansioso – depresivo

Trastorno bipolar

Trastorno adaptativo

Ciclotimia

6.24. Insomnio

El proceso por el que pasamos de la vigilia al sueño es tan complejo que definir el insomnio se hace igual de difícil. Por lo tanto, lo más sencillo es definirlo desde la experiencia subjetiva de quien lo padece. De esta manera, el insomnio se define de tres maneras:

- 1) Dificultad persistente para iniciar el sueño.
- 2) Dificultad persistente para mantener el sueño un número de horas suficientes.
- 3) Dificultad para continuar el sueño si se interrumpe.

Para muchos les es muy fácil conciliar el sueño y no hay nada mejor que tener un descanso antes de la próxima jornada laboral, el cerebro es uno de los órganos por los cuales el ser humano logra crear un balance y con el cual desarrollamos la mayoría de las funciones, cuando no es posible dormir las horas recomendadas, se va formando un desgaste cognitivo y por ende muchas de las funciones de nuestro cerebro se verán afectadas.

Quienes no logran dormir, están cada vez más propensos a sufrir ataques de ansiedad, estrés, agotamiento físico y mental, el no descansar en ocasiones les produce irritación, mal genio, discusiones frecuentes con la familia, amigos, no logran rendir con efectividad en el

trabajo, en la escuela y en cualquier otra actividad de la vida diaria. Es aquí donde las personas que consumen psicofármacos lo hacen para poder detener esos síntomas tan desagradables que produce el insomnio.

6.25. Nerviosismo

Según el diccionario de la real academia es el estado pasajero de excitación nerviosa. El autor refiere que el nerviosismo es algo que, si ataca al ser humano, pero por momentos, lo desencadena algún suceso y por eso se puede vivenciar de manera inmediata y después de un tiempo puede desaparecer. Pero cuando el nervio persiste por más tiempo, ya existe un problema mayor, probablemente es aquí donde las personas buscan ayuda y empiezan a consumir psicofármacos, con el objetivo de aliviar el síntoma y sentirse mejor.

6.26. Desesperanza Aprendida

El fenómeno de desesperanza aprendida, también llamado impotencia o indefensión, fue inicialmente descrito por Bruce Overmier y Martin Seligman a mediados de la década del 60. Ellos descubrieron que, si un animal era expuesto a una serie de estímulos aversivos inescapables e incontrolables, luego se desarrollaría un síndrome caracterizado por un marcado déficit para iniciar otras conductas o aprender conductas nuevas.

Según el psicólogo González (julio, 2019) la desesperanza aprendida es la condición de aquel que se comporta pasivamente porque así lo ha aprendido, de esta forma esta persona piensa que no puede hacer nada ante todo tipo de situaciones adversas, cuando en la mayoría de ellas si podría sobreponerse.

Esta dificultad se ha visto relacionado con la depresión y otros trastornos de la mente, que llevan al paciente a reafirmarse en la idea de que no existe solución para sus problemas, pese a que el escenario real sea otro.

6.27. Conflicto

Stephen Robbins (1994) hace referencia que, el conflicto es un proceso que se inicia cuando una parte percibe que otra la ha afectado de manera negativa o que está a punto de afectar alguno de sus intereses. El conflicto nace de la confluencia de intereses o de la intersección de dos oposiciones frente a una necesidad, una situación, un objeto o una intención. (Ortega, 2000,41). Desde la competición se define el conflicto como la lucha que mantienen dos o más personas por objetivos o metas que se perciben incompatibles (Hocker y Wilmot, 2005).

6.28. Convivencia familiar

Según (Ortega, Mínguez Saura, 2003, 16) los factores que deterioran la convivencia familiar son numerosos, la mayoría se encuentran estrechamente vinculados a las relaciones que los hijos mantienen con sus padres de manera negativa.

No todos los conflictos se viven de igual manera, el conflicto en la familia se encuentra impregnado de una alta carga emocional que puede presentar una doble dimensión: positiva reforzando los lazos familiares, a través del dialogo, con fines educativos que requieren la aceptación-aprobación o negativos, dañando grave y generalmente de forma temporal las relaciones intrafamiliares, en donde se recurre a mecanismos inadecuados como la violencia, evitación e incoherencias.

La calidez, sensibilidad y capacidad empática de una familia contribuye decisivamente en la adquisición de competencias emocionales perdurables y en el desarrollo emocional armónico de los niños que son criados bajo estas condiciones (Saarni, 1997).

VII. Preguntas Directrices

7.1. Pregunta Directriz General:

¿Por qué se da la cultura de automedicación psicofarmacológica de benzodiacepinas y que efectos emocionales causa en los clientes de la farmacia?

7.2. Preguntas Directrices Específicas:

¿Qué características psicosociales se observan en los usuarios que asisten a la farmacia?

¿Qué signos y síntomas emocionales se están manifestando en los clientes?

¿Cuáles son los motivos principales por lo cual los clientes consumen benzodiacepinas?

VIII. Matriz de Descriptores

Objetivos de Investigación	Pregunta General de Investigación	Preguntas Específicas de Investigación	Técnicas	Informantes Clave
<ul style="list-style-type: none"> Analizar la cultura de la automedicación psicofarmacológica de benzodiazepinas y sus efectos emocionales en los clientes de la farmacia La Purísima Diriamba-Carazo 	<p>¿Qué es la cultura de automedicación psicofarmacológica de benzodiazepinas y que efectos emocionales causa en los clientes de la farmacia?</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observación ✓ Entrevista 	<p>Clientes de la farmacia</p>
<ul style="list-style-type: none"> Describir características psicosociales que tienen los usuarios que acuden a la 				

<p>farmacia La Purísima, sobre el consumo de benzodiacepinas</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar signos y síntomas emocionales en los usuarios de la farmacia La Purísima que consumen benzodiacepinas 				
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los motivos principales por el cual los clientes que asisten a la farmacia hacen uso de benzodiacepinas. 				

IX. Marco Metodológico

En este acápite se describe la metodología empleada en este estudio, las técnicas utilizadas para la obtención de la información y procesamiento de datos con la finalidad de analizar la Cultura de la Automedicación Psicofarmacológica de Benzodiacepinas y sus efectos emocionales en los clientes de la farmacia “La Purísima”. Diriamba-Carazo en el período comprendido de agosto a noviembre 2021.

En la elaboración del marco metodológico se tomó en cuenta lo planteado por Sampieri (2014) en su libro Metodología de la investigación.

9.1. Tipo de estudio

Enfoque

Según Sampieri (2003) el enfoque cualitativo es lo que nos modela, esto se debe a que en la recolección de datos se establece una estrecha relación entre los participantes de la investigación, sustrayendo sus experiencias e ideologías en medición predeterminada, por tal razón, el presente estudio es de enfoque cualitativo, ya que la principal técnica que se uso fue la observación, esto para identificar quienes de los usuarios que asisten a la farmacia son los que compran psicofármacos derivados de las benzodiacepinas y posteriormente se usó la herramienta de la entrevista.

Diseño (tipo)

Según Hernández, Fernández y Baptista (2003) la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en lo que se observan los fenómenos en

su ambiente natural para después analizarlos, por consiguiente, el diseño de este estudio es no experimental puesto que no fue requerida la manipulación de las variables de estudio y únicamente se recopilieron los datos en su ambiente natural.

9.2. Estudio no experimental

Según Sampieri et al. (2003), “se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural. El diseño no experimental se divide tomando en cuenta el tiempo durante se recolectan los datos.

9.3. Corte temporal

Para Sampieri (2003) el diseño es de corte transversal donde se recolectan datos en un solo momento, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado, esta investigación es de corte transversal, por lo que la recopilación de los datos se dio en un solo momento y en un periodo establecido de agosto a noviembre del 2021.

9.4. Alcance descriptivo

Según Sampieri (2005. pp.2) busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, únicamente pretende medir o recoger información independiente o conjunta sobre la variable a las que se refiere, esta investigación tiene alcance descriptivo, ya que mediremos y analizaremos los datos antes mencionados.

9.5. Unidad de análisis

9.5.1. Población

Según Hernández Sampieri (2003) una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones p.65. Es la totalidad del fenómeno a estudiar y da origen a los datos de la investigación. La población seleccionada en este trabajo investigativo estuvo compuesta por 120 clientes de la farmacia “La Purísima” entre las edades de 28 a 60 años de edad.

9.5.2. Muestra

Según Sampieri (2003) la muestra es una porción representativa de una población.

La muestra es no probabilística, puesto que, las personas que la conforman fueron elegidas a conveniencias del investigador a través de criterios de inclusión y exclusión, con un total de 10 participantes.

9.5.3. Criterios	
Inclusión	Exclusión
Todas las personas mayores de edad que estén dispuesta a colaborar con los investigadores	Todas las personas mayores de edad que se nieguen a participar en dicha investigación.
Todas las personas que compren psicofármacos	Personas que compren medicamento para problemas de salud fisiológico.
Personas que asistan a la farmacia el día de la aplicación de la entrevista	Personas que no asisten a la farmacia el día de la entrevista
Clientes de ambos sexos y de toda raza étnica	Personas que no entiendan el objetivo de la entrevista.

Personas que estén bien mentalmente	Personas que se encuentren bajo la influencia del alcohol
-------------------------------------	---

9.5.4. Muestreo

Según el autor Arias (2006, p83) define muestreo como un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra.

Muestreo por conveniencia es una técnica de muestra no probabilística donde la muestra de la población se selecciona porque están convenientemente disponibles para el investigador. Esta muestra se selecciona solo porque son fácil de recolectar y porque el investigador no considera seleccionar una muestra que represente toda la población.

9.5.5. Procedimiento

Recolección de datos

Sampieri (2005. Pp. 2) menciona que una entrevista semi estructurada se usa cuando el investigador sabe algo acerca del área de interés.

Consiste en una mirada profunda al fenómeno de interés y para esto la entrevista es la herramienta favorita de excavación para adquirir conocimientos. Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó una entrevista semi - estructurada elaborada por los investigadores.

X. Análisis e interpretación de los resultados a través del enfoque cualitativo

En este acápite se presentará el análisis y discusión de los resultados obtenidos en la aplicación de instrumento utilizado en dicha investigación; se realizará una breve descripción y para finalizar, se desarrolla la discusión de los resultados.

10.1. Análisis de Entrevista Diagnóstica

Numero de Pregunta	Unidad y Segmento	Categoría	Codificación de Categoría
Pregunta 1	S1 a los 42 años y siento que me relaja, me quita la ansiedad porque tengo conflictos familiares	Automedicación por episodios ansiosos	AEA
	S2 a los 45 mi esposa era muy enferma, eso me descontrolo y desde que falleció ya no tengo tranquilidad		
	S3 a los 45 años porque tuve un accidente de tránsito y me pongo un poco nervioso y ansioso		
	S4 a los 47 comencé a tener cansancio y estrés laboral debido a que viajo a Managua y tengo que mañanear		
	S5 a los 32 años ya que tenía deudas y me estresaban los cobros, me daba ansiedad y nerviosismo		
	S6 a los 34 años ya que me separe de mi esposo y hubo infidelidad desde me		

	he sentido depresiva y enferma		
	S7 a los 38 años por un accidente que tuve en la bicicleta		
	S8 a los 47 la tomo para el problema de alcoholismo		
	S9 a los 40 años tenía complicaciones para poder dormir ya que trabaje en zona franca		
	S10 a los 32 años empecé a tener problemas de diabetes y al final mi embarazo		
Pregunta 2	S1 tristeza e ira	Emociones negativas	EN → EDL
	S2 tristeza e ira	↓	
	S3tristeza e ira	Episodios depresivos	
	S4 tristeza e ira	leves	
	S5 tristeza e ira		
	S6 tristeza e ira		
	S7 tristeza e ira		

	S8 tristeza e ira		
	S9 tristeza e ira		
	S10 tristeza e ira		
Pregunta 3	S1 con las demás personas me llevo bien y con mi familia hay conflicto	Convivencia Familiar Negativa	CFN
	S2 soy una persona directa y sincera casi no me relaciono con nadie con la familia me comunico poco		
	S3 me relación bien con mis conocidos y con mi familia todo en un margen de respeto		
	S4 hago bien mis labores soy muy sociable con mi familia tengo conflictos por decir la verdad		
	S5 soy cambiante de carácter solo convivo con mi familia a los demás poco los visito		
	S6 convivo con mis hijos y el papá de mis niñas, convivo en un cuarto		

	<p>retirado</p> <p>S7 me llevo bien y me gusta relacionarme con todos los miembros de mi familia</p> <p>S8 en ocasiones quiero estar sola y no me gusta escuchar ruidos pero me relaciono bien con todos</p> <p>S9 una buena relación porque siempre hablamos y nos apoyamos</p> <p>S10 siempre procuro tener buena relación, por mi enfermedad no puedo estar con problemas</p>		
Pregunta 4	<p>S1 a veces es muy cansado, pero estoy satisfecho</p> <p>S2 tengo que trabajar diario, no tengo otra opción por las deudas, un negocio lleva tiempo pero me gusta lo que hago</p> <p>S3 hace rato que no trabajo, cuando veo a alguien que hace lo que yo hacía</p>	<p>Desesperanza</p> <p>Aprendida</p>	DA

	me da melancolía y quisiera ejercer nuevamente mi profesión		
	S4 claro que si porque si no paso entretenido me deprimó		
	S5 me siento deprimida, desanimada de hacer lo mismo en la casa		
	S6 ya me acostumbre a no tener una vida activa		
	S7 en ocasiones me siento desanimado pero siempre me gusta dar clases		
	S8 en ocasiones estoy desanimado sin ganas de hacer nada		
	S9 me gusta estar en mi casa y mantener limpio		
	S10 si claro, porque me desempeño en la carrera por la que opte desde jovencita		
Pregunta 5	S1 me quita la ansiedad y las ganas de llorar, me estabiliza y me relaja	Bienestar emocional	BE

	S2 me tranquiliza, me relaja, me quita la ansiedad me siento segura y positiva		
	S3 me libera de la presión que siento en el pecho, me calma los nervios, me relaja		
	S4 recupero el equilibrio, la memoria, me relaja		
	S5 los nervios se me estabilizan, logro dormir bien, me quita el dolor de cabeza		
	S6 me relaja, me duermo, me quita palpitaciones		
	S7 me da pesadez, y el dolor de cabeza desaparece		
	S8 sensación de tranquilidad, me relaja y me quita el dolor de cabeza		
	S9 se me quita un dolor en la parte posterior de la cabeza		
	S10 si no la consumo se hacen más fuerte los dolores y los síntomas de mi		

	enfermedad		
--	------------	--	--

10.2. Análisis Selectivo: Interpretación y correlación con la Teoría

10.2.1. Automedicación por episodios ansiosos

Muchas veces los episodios ansiosos conlleva a la automedicación con benzodiazepinas, ya que estos medicamentos son indicados como relajantes, pero en dosis adecuadas para el paciente, lo que sucede al automedicarse es que la persona ya no se siente compensada consumir el fármaco una vez, sino que después que pasa la reacción, quiere seguir administrándose para permanecer bajo el efecto de la sustancia y evadir las molestias que lo incomodan.

Según Moreno (2011), “Podemos, por lo tanto, definir la ansiedad como un estado del organismo en el que este se sitúa en alerta, por la vivencia de una amenaza de su integridad física y psicológica, con la finalidad de obtener un suplemento de energía para poder huir o luchar” (p. 21).

10.2.2. Episodio Depresivo Leve

Otro factor que fomenta la automedicación son los síntomas relacionados con episodio depresivo leve, ya que la mayoría de los encuestados refieren que ellos toman benzodiazepinas para contrarrestar dichos síntomas depresivos que a pesar de presentarse en un periodo corto, es común que las personas que se encuentran en la adultez (45 años en adelante) lo presenten, puesto que están propenso a verse afectado por su entorno y no tienen la capacidad para solventar los problemas familiares, económicos, sociales e incluso muchas veces por dificultades de salud.

Según el DSM V (2013) Los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades.

10.2.3. Convivencia familiar negativa

La convivencia familiar negativa se da con mayor frecuencia en la actualidad, ya que hay poca comunicación entre padres e hijos, no se cumplen normas y los valores morales, el respeto y honra al adulto mayor se van perdiendo, se evade la responsabilidad que tiene con el adulto mayor, los hijos que trabajan no retribuyen económicamente ni afectivamente con sus padres, se daña la convivencia familiar puesto que se hacen exclusiones de alguno de los miembros solo por no compartir sus mismas preferencias o ideologías.

Según (Ortega, Mínguez Saura, 2003, 16) los factores que deterioran la convivencia familiar son numerosos, la mayoría se encuentran estrechamente vinculados a las relaciones que los hijos mantienen con sus padres de manera negativa.

10.2.4. Desesperanza aprendida

Cuando una persona considera que está cumpliendo con algún rol como parte de su rutina diaria, pero solo lo hace porque sabe que debe cumplir y no porque considere que está bien o que le gusta hacerlo, se le llama desesperanza aprendida, porque la persona está consciente que debe cumplir con cierta actividad le parezca o no y aunque al inicio quizás disfrutaba de eso, después el interés desaparece, pero sabe que debe seguir cumpliendo.

Según González (2019) la desesperanza aprendida es la condición de aquel que se comporta pasivamente porque así lo ha aprendido, de esta forma esta persona piensa que no

puede hacer nada ante todo tipo de situaciones adversas, cuando en la mayoría de ellas si podría sobreponerse.

10.2.5. Bienestar Emocional

Según el instituto de psicología y psiquiatría MENSALUS, el bienestar emocional es un estado de equilibrio existente entre pensamientos, sentimientos y acciones. Todo ello es posible gracias a obrar respetando nuestro sistema de creencias y valores y respetando el sistema de las personas que conviven con nosotros.

En ciertas ocasiones las personas que practican la automedicación se hacen para sentirse bien emocionalmente, ya que dichos psicofármacos tienen un efecto relajante.

10.3. Discusión de los resultados

En esta investigación se observó que la cultura de la automedicación es común en los sujetos investigados, siendo las mujeres quienes más se automédican con fármacos derivados de las benzodiazepinas, encontrándose en el rango entre los 20 hasta los 40 años. En este sentido, se puede afirmar que las personas que consumen estos psicofármacos no se han realizado chequeo de un especialista, ellos lo practican la automedicación automedican por influencia de familiares, conocidos, vecinos, esto quiere decir que las personas se han tratado con medicamentos (benzodiazepinas) sin prescripción médica. Y lo utilizan para disminuir y aliviar diversas afectaciones relacionados con trastornos psicológicos que le dificulta su desempeño diario en todas las áreas de su vida.

También se identifica que las mayorías de las personas que practican la automedicación lo hacen para lograr conciliar el sueño, es decir, disminuir o erradicar el insomnio, fuertes dolores de cabeza, cansancio, irritabilidad, dificultad para concentrarse, temblores, espasmos

musculares, mareos, cambios emocionales. Estos signos y síntomas se relacionan con trastornos psicológicos tales como: ansiedad, estrés, depresión, etc. Causado por conflictos personales y sociales, mala convivencia familiar, mala comunicación, problemas laborales, familiares y económicas.

Es importante recalcar que los participantes están dispuestos a recibir ayuda psicológica para disminuir su problema de automedicación ya que consideran que no parar a tiempo con dicha problemática podrían tener consecuencias graves.

XI. Conclusiones

Para culminar con el trabajo investigativo se expondrán los resultados más relevantes:

Se logró cumplir con los objetivos plasmado anteriormente siendo el objetivo general “Analizar la Cultura de la Automedicación Psicofarmacológica de Benzodicepinas y sus efectos emocionales en los clientes de la farmacia “La Purísima” Diriamba – Carazo a través de la aplicación de la entrevista como instrumento recolector de datos. Según las entrevistas realizadas a clientes que asisten a farmacia habían consumido más de una vez benzodicepinas y la mayoría por un periodo prolongado. Siendo una de las razones que estas personas no se chequean desde hace mucho tiempo resultando que estos sujetos se automedican por influencia de familiares, conocidos, vecinos, esto quiere decir que las personas se han tratado con medicamentos (benzodicepinas) sin prescripción médica.

El primer objetivo específico “Describir características psicosociales que tienen los usuarios que acuden a la farmacia la purísima, sobre el consumo de benzodicepinas” se concluye que el género predominante en la automedicación es el femenino, encontrándose entre las edades de 20 a 40 años de edad. Debido a dificultades que le impiden ejercer sus actividades cotidianas tales como: inestabilidad emocional, mala comunicación, falta de atención, deficiencia laboral, malas relaciones sociales, etc.

En el segundo objetivo específico “Identificar signos y síntomas emocionales en los usuarios de la farmacia la purísima que consumen benzodicepinas” se encontraron la hiposomnia (insomnio), dolor de cabeza, cansancio, irritabilidad, dificultad para concentrarse, temblores, espasmos musculares, mareos, cambios emocionales.

En el tercer objetivo específico “Conocer los motivos principales por el cual los clientes que asisten a la farmacia hacen uso de benzodiacepinas.” Los clientes hacen uso de las benzodiacepinas porque consideran que estos psicofármaco les relaja, le da solución inmediata a sus problemas, sus efectos es más rápido y duradero que cualquier otro analgésico.

XII. Recomendaciones:

12.1. A la Institución:

- ✓ En pro del bienestar psicológico y emocional de las personas dar un acompañamiento.
- ✓ Por medio de los estudiantes de la carrera de psicología, una elaboración de panfletos para brindar información a la población acerca del riesgo de automedicación irresponsable.
- ✓ A los estudiantes de prácticas, rotarlos en sus prácticas para que tengan la experiencia de impartir charlas en las farmacias de la zona de Carazo inicialmente.

12.2. A futuros investigadores

- ✓ A través de estudios investigativos de la misma índole, amplíen más resultados sobre este fenómeno y de esta manera dar estrategias que coadyuven a mejorar (en anexos se sugieren algunas pautas que pueden servir en el proceso practico)
- ✓ Se efectuó una investigación acerca de las principales causas y consecuencias de la cultura de automedicación en las personas de la adultez tardía.
- ✓ Por medio de un trabajo investigativo con enfoque cualitativo se evalúen los principales motivos del porque la automedicación es más común en el sexo femenino.

XIII. Bibliografía

American Psychological Asociación (APA). (2010). Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta. Buenos Aires Argentina Alvarado, S. y Frías, C. (2018). Factores de riesgo en estudiantado universitario cuyos progenitores abusan de bebidas alcohólicas. *Revista Educación*, 42(2). [https:// www.redalyc.org/articulo.oa?id=44055139026](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44055139026).

Carrera & Perrello (2019) cuales son los riesgos de la automedicación. Artículo farmacéutico de Barcelona. <https://www.farmacutocomline.com>.

De la Mata & Muzquiz (2012). Modelos explicativos de la acción de los psicofármacos y sus implicaciones en la práctica psiquiátrica. 255- 270. Acciones de salud mental en la comunidad. Ponencia al XXV Congreso de Salud Mental AEN. Edita Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Domínguez & Collares (2016) benzodiacepinas.

<http://www.scielo.edu.uy/scielo/usuario/benzodiacepinas:haciauna mejorprescripcion-scielo>.

DSM IV. (1994). En Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales En P. Pierre, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) (cuarta edición de la obra general en lengua inglesa ed., pág. 401). Avda. Príncipe de Asturias, 20- Barcelona España, España: MASSON, S.A.

DSM-IV. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. En P. Pierre, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) (cuarta edición de

la obra general en lengua inglesa ed., pág. 414). Avda. Príncipe de Asturias, 20-
Barcelona España, España: MASSON, S.A.

Farre (s, f) tipos de depresión. <https://www.psiquiatria-psicologia.dexeus.com>.

Hernández & Mercado (s, f) automedicación Access/medicina. Mc Graw Hill medical.
<https://www.accessmedicina,mhmedical.com>.

Hernández, R; Fernández, C; y Baptista, P; (2003). Metodología de la investigación: Roberto
Hernández Sampieri, Carlos Collado y Pilar Baptista Lucio (6ta edición). México D.F;
McGraw – Hill.

Hernández, R; Fernández, C; y Baptista, P; (2014). Metodología de la investigación: Roberto
Hernández Sampieri, Carlos Collado y Pilar Baptista Lucio (6ta edición). México D.F;
McGraw – Hill.

Medicamentos: hablando de calidad/ Adriana Mendoza Ruiz www.abiaids.org.br

Moreno, J. R. (2011). Comprender la ansiedad. En J. R. Moreno, la ansiedad desde el punto de
vista de la psicología: modelos, evaluación y tratamiento (pirámide ed., pág. 122).
Valencia.

Porto & Merino (2013) definición. De: definición de psicofármaco.
<https://definición.de/psicofármaco>.

Sampieri (2005.) metodología de la investigación. Cuarta edición,

Serrano (s, f) automedicación: del autocuido a la autodestrucción. Grupo de investigación, estudio en ciencia del comportamiento. Universidad del rosario.
<https://www.urosario.edu.com>.

Thomen (2019) benzodiacepinas: que son, mecanismo de acción y clasificación.

Torres, Carbajal & Arrieta (2005) clasificación de psicofármacos <https://at-lazos.com>

Torres, Carbajal & Arrieta (2005) psicofarmacología: una aproximación histórica.
<https://redaly.org>>>psicofarmacologia. }

ANEXOS

Encuadre terapéutico

Lugar	Días	Horario	Duración del proceso	Normas y límites
Farmacia la purísima	Tres días por semana: lunes, miércoles y viernes. Vespertino entre las 4:00 pm y 5:00 pm.	30 minutos a 1 hora	El proceso psicoterapéutico durara dos meses.	<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer el propósito de la intervención, y la finalidad de la misma. - Asignar los roles que correspondan a cada una de las personas incluidas en el proceso de intervención (Evaluadoras y participantes). - Cumplimiento de las responsabilidades que se hayan asignado a los participantes antes, durante y al finalizar el proceso. - Crear Rapport y velar por el bienestar de los evaluados. - Las intervenciones se realizarán en la farmacia la purísima Diriamba – Carazo. - Los involucrados en el proceso de terapia se comprometerán cumplir con las reglas orientada por los evaluadores. -El psicólogo se comprometerán a proveer un

				<p>ambiente seguro y de confianza a los evaluados.</p> <p>-El profesional estará obligado a seleccionar la terapia más conveniente para los evaluados, para evitar la iatrogenia (daño).</p> <p>-De surgir situaciones de transferencia o contratransferencia tener un plan adicional para enfrentar la situación.</p> <p>-La relación será únicamente profesional sin ninguna otra intención de beneficio o perjuicio en contra del paciente.</p>
--	--	--	--	--

Plan de intervención psicoterapéutico

La intervención para este tipo de problema se llevará a cabo usando el enfoque cognitivo – conductual ya que es el más idóneo en el caso presentado, dicho enfoque se centra en la modificación de pensamiento para luego observar un cambio de conducta en el sujeto.

Diagnóstico: Automedicación por factores asociados con ansiedad y estrés

Sesiones	Participantes	Objetivo	Técnica	Materiales	Procedimiento
1	Dimas Rodríguez Mónica Calero Katy Esteban Y evaluados	- Presentación del propósito de las intervenciones y las reglas a seguir. - facilitar un ambiente agradable y de confianza que motive la participación todos los presentes.(Rapport)	Dinámica de grupo Juego del repollo caliente	Hoja de block con pregunta escrita	- Todas las personas se colocan formando un círculo para que se vean bien entre sí. A continuación se les indica que la pelota de papel (repollo) va a ser el motor de la presentación personal de cada uno y puesto que el juego se llama el repollo caliente, no deben quemarse reteniéndola en sus manos. Así, quien reciba la pelota de papel deberá presentarse y lanzarla rápidamente a otra persona. Una vez que se han presentado varias veces todas las personas, se puede cambiar la consigna y comenzar a lanzar la pelota diciendo el nombre de la persona a la que se le lanza.
2	Evaluadores y evaluados	Crear prioridades donde se identifiquen las tareas más importantes y reconozcan las decisiones convenientes en base a su jerarquía	Cognitiva- Conductual Administración del tiempo: Cronograma de actividades que incluya todas las tareas de necesidad primaria	Hoja de Block Marcadores Resaltadores Hoja de colores	Es una técnica que permite establecer de un calendario de actividades o trabajos. Está conformado por unas líneas horizontales que indican cuando iniciar y terminar una actividad y su desarrollo.
3	Facilitadores y Valorados	Brindar a los evaluados la posibilidad de desarrollar y fortalecer sus capacidades para	Psicoeducación Identificación de problemas El buzón de sugerencia	Caja pequeña forrada con Cartulina satinada Marcadores Hoja de	Es una herramienta de comunicación externa e interna. Este permite la interacción y fomenta la empatía entre los participantes. Este buzón contendrá varias fichas en las cuales está escrita una posible situación que causa ansiedad o estrés. -Cada uno de los participantes sacara una ficha y describirá la situación sin mostrar la ficha a los demás compañeros y a los

		afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo.		colores Lapiceros	evaluadores. Hasta que las personas adivinen la situación que está describiendo el individuo. -Posteriormente los evaluadores propusieran soluciones o estrategias para equilibrar las emociones ante la presencia del estímulo causante de malestar y la manera de sobrellevarlos.
4	Facilitadores y Evaluados	Identificar y cuestionar pensamientos desadaptativos, que puedan ser sustituidos por otros más apropiados.	Reestructuración cognitiva: intención paradójica	Marcador	Se plantea al paciente hacer justo lo contrario a lo que jamás hubiera pensado hacer. Consiste en darle una serie de directrices e indicaciones que lejos de parecer que vayan a solucionar su problema, lo que parece que va a conseguirse es potenciar su problema. Ejemplo Una persona que padece de insomnio hace de todo por conciliar el sueño, como meditar, irse a dormir antes, evitar la cafeína, etc. al acudir a terapia el espera que el terapeuta inicie una terapia para solucionar su problema de sueño, sin embargo, con la intención paradójica no solo el terapeuta no le dará indicaciones para conseguir dormir, sino que le dirá que no duerma, que haga todo lo posible por evitar dormir. Básicamente, el paciente puede controlar no dormir; y en eso que intenta no dormir, de forma inconsciente acabara durmiéndose. Aquí hubo un cambio de pensamiento
5	Examinadores y examinados	Reducir el estrés	Técnica de relajación Relajación autógena	Ninguno	- El evaluador dirige unas palabras o recomendaciones que el evaluado repetirá en su mente. -Primer paso: cierra tus ojos, imagina un entorno tranquilo en el cual te sientas seguro, relaja tus músculos lentamente, suelta cada una de tus cargas y tensiones que has experimentado durante los últimos días . Siente como cada uno de tus músculos se relajan, cada brazo o pierna, uno por uno. Respira inhala y exhala luego se les pide que abran sus ojos lentamente.
6	Evaluadores y usuarios		Visualización positiva	Reproductor Memoria con música instrumental	Es una variación de la meditación tradicional y precisa poner en marcha la imaginación, quizás activando recuerdos. El terapeuta le dice al paciente que dirija la concentrara en imagines positiva y agradables, recrea situaciones que nos gustaría vivir o recordando momento felices del pasado. Es recomendable recurrir a los sentidos para tratar de imaginar

					olor, el tacto, y los sonidos de la escena. - Después se les pregunta su experiencia ante dicha técnica.
7	Encargado y Asistentes	Zumbatón	Mantener, mejorar y recuperar funciones corporales y psicológicas	Reproductor de música	Los facilitadores le dicen a los asistentes que se realizara un ejercicio de baile, a su vez se le explica el objetivo porque lo harán. Se ordena a los participantes de tres en fondo, posteriormente se le indican los pasos de baile que se ejecutara, después suena la música y los usuarios deberán realizar cada paso de baile orientado por el encargado.
8	Evaluadores y participantes	fin del plan terapéutico	Identificar los cambios de los participantes	Entrevistas semi estructuradas y lapiceros	-Cada participante contara su experiencia y deberá destacar su beneficio durante el tiempo trabajado -Se vuelve realizar las entrevistas para conocer el avance del participante. -Se brindan las recomendaciones para evitar llegar a la dependencia psicofarmacológica.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CARAZO
FAREM-CARAZO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

Iniciales:

Ocupación:

Sexo:

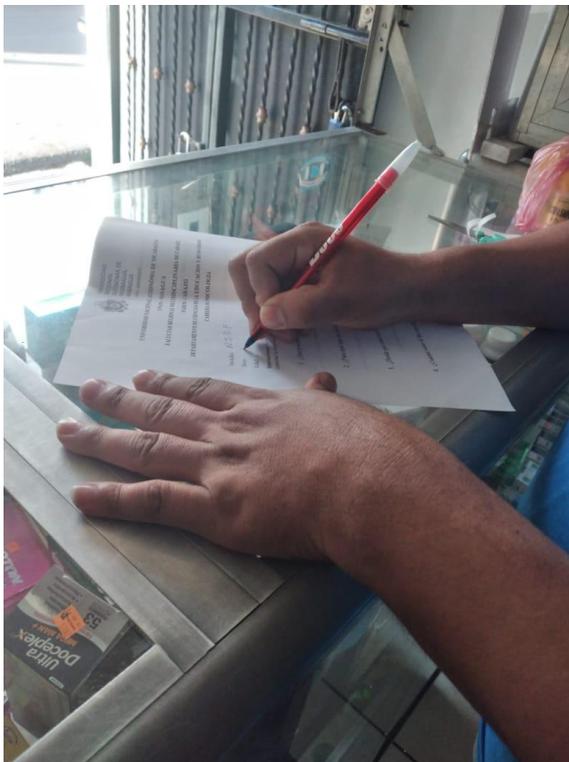
Religión:

Edad:

Domicilio:

Nosotros, como estudiantes de la carrera de psicología solicitamos su colaboración, para que nos responda la siguiente entrevista:

- 1) ¿Desde qué edad y Porque consume benzodiazepinas?
- 2) ¿Qué tipo de emociones provoca en usted el consumir estas benzodiazepinas?
- 3) ¿Cómo consideras que es tu relación con las demás personas? ¿Cómo es tu relación con los miembros de tu familia?
- 4) ¿Estas satisfecho con las actividades que ejerces diariamente?
- 5) ¿Qué síntomas presentas al consumir benzodiazepinas?



Cronograma de Actividades

Número	Actividad	Fecha de cumplimiento
1	Redacción del tema	20 de agosto
2	Planteamiento del problema	23 de agosto
3	Justificación Redacción de objetivos	24 de agosto
4	Antecedentes	8 de septiembre
5	Marco Teórico	20 de septiembre
6	Elaboración del Diseño Metodológico y preguntas directrices	29 de septiembre
7	Elaboración, validación y aplicación de instrumento	06 de octubre
8	Análisis de resultados	13 de octubre
9	Elaboración de conclusiones	19 de octubre
10	Elaboración de recomendaciones, plan de intervención terapéutico	23 de octubre

11	Bibliografía	27 de octubre
12	Elaboración de dedicatoria y agradecimiento	02 de noviembre
13	Elaboración de introducción	03 de noviembre