UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE QUÍMICA Y FARMACIA

"ANÁLISIS DEL USO DE LOS FÁRMACOS ZOPICLONA Y ESZOPICLONA EN PACIENTES DE FARMACIAS COMUNITARIAS UBICADAS EN LA COMUNA DE ÑUÑOA, REGIÓN METROPOLITANA, CHILE"

FARMACIAS AHUMADA, LOCAL 553. AV. SALVADOR 1866, ÑUÑOA.

TIARE FRANCISCA CONTRERAS PAVEZ

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

Director: Andrea Rosas Adaros **Co Director:** Alicia Gándara Matus

Santiago, Noviembre, 2023

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE QUÍMICA Y FARMACIA

"ANÁLISIS DEL USO DE LOS FÁRMACOS ZOPICLONA Y ESZOPICLONA EN PACIENTES DE FARMACIAS COMUNITARIAS UBICADAS EN LA COMUNA DE ÑUÑOA, REGIÓN METROPOLITANA, CHILE"

TIARE FRANCISCA CONTRERAS PAVEZ

COMISIÓN CORRECTORA:

Profesor (a) Corrector: Vivian Alvarado Chávez

Profesor(a) Corrector: Valeria Manosalva Montti

Director

Andrea Rosas Adaros
Químico Farmacéutico, Universidad de Valparaíso
Magister en Docencia para la Educación Superior, Universidad Andrés Bello.
Coordinadora de Internado Farmacéutico y Práctica en Farmacia Comunitaria, Universidad Andrés Bello.
Docente de Introducción a las Ciencias Farmacéuticas, Universidad Andrés Bello.

Co Director

Alicia Gándara Matus
Farmacéutico, Universidad central de Venezuela.
Especialista en Toxicología e higiene industrial, Universidad central de Venezuela.
Químico Farmacéutico, Universidad de Chile.

Correctores

Vivian Alvarado Chávez
Químico Farmacéutico, Universidad de Valparaíso.
Diplomado en Educación para el Autocuidado del Paciente Diabético, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Diplomado en Formulación de Proyectos de Investigación en Atención Primaria de Salud, Universidad Andrés Bello.
Diplomado en Docencia para la Educación Superior, Universidad Andrés Bello.
Diplomado en Simulación Clínica con mención en Gestión, Universidad Andrés Bello.
Especialista en Producción en Industria Farmacéutica y Cosmética, Universidad de Chile.
Magíster en Docencia para la Educación Superior, Universidad Andrés Bello.
Profesora de las asignaturas de Farmacovigilancia y Educación en Salud, Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica e Integrador Clínico, Universidad Andrés Bello.

Valeria Manosalva Montti
Químico Farmacéutico, Universidad San Sebastián.
Ingeniero Agrónomo, Universidad Adventista de Chile.
Docente de Práctica en Farmacia Comunitaria e Internado Farmacéutico, Universidad Andrés Bello.
Dirección Técnica QF, Farmacias Cruz Verde SPA Sucursal Concón.

Santiago, Noviembre, 2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
Resumen ……..……	1
Introducción ……	3
Objetivos ……	24
Metodología ……	26
Resultados ……	30
Discusión ……	64
Conclusiones ……	74
Referencias Bibliográficas ……	76
Anexos ……	79

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
Tabla N° 1	Sexo de los participantes	30
Tabla N° 2	Edad de los participantes	31
Tabla N° 3	Duración del consumo	32
Tabla N° 4	Frecuencia de consumo durante la semana	33
Tabla N° 5	Hora del consumo	34
Tabla N° 6	Hora de dormir	35
Tabla N° 7	Hora en que despierta	37
Tabla N° 8	Cansancio o somnolencia al despertar	39
Tabla N° 9	Dosis consumida de Zopiclona 7,5 mg	40
Tabla N° 10	Dosis consumida de Eszopiclona 2 mg	41
Tabla N° 11	Dosis consumida de Eszopiclona 3 mg	42

Tabla N° 12	Frecuencia de uso de los medicamentos	43
Tabla N° 13	Forma de consumo del Medicamento	44
Tabla N° 14	Actividades antes de dormir	46
Tabla N° 15	Tiempo transcurrido para conciliar el sueño luego de la toma del medicamento	48
Tabla N° 16	Conciliación del sueño ininterrumpida luego del consumo del medicamento.	50
Tabla N° 17	Relación entre actividades previas al sueño y tiempo para conciliarlo después de la toma de del medicamento	51
Tabla N° 18	Relación entre actividades previas al sueño y sueño ininterrumpido	53
Tabla N° 19	Relación entre actividades previas al sueño y sensación de cansancio o somnolencia	54
Tabla N° 20	Modificación de dosis o frecuencia de consumo sin consulta profesional	56

Tabla N° 21	Especialidad prescriptora	57
Tabla N° 22	Comprensión de instrucciones de consumo del medicamento	59
Tabla N° 23	Fuentes de conocimiento sobre el consumo del medicamento	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág

Gráfico N° 1	Sexo de los participantes	30
Gráfico N° 2	Edad de los participantes	32
Gráfico N° 3	Duración del consumo	33
Gráfico N° 4	Frecuencia de consumo durante la semana	34
Gráfico N° 5	Hora del consumo	35
Gráfico N° 6	Hora de dormir	37

Gráfico N° 7	Hora en que despierta	39
Gráfico N° 8	Cansancio o somnolencia al despertar	40
Gráfico N° 9	Dosis consumida de Zopiclona 7,5 mg	41
Gráfico N° 10	Dosis consumida de Eszopiclona 2 mg	42
Gráfico N° 11	Dosis consumida de Eszopiclona 3 mg	43
Gráfico N° 12	Frecuencia de uso de los medicamentos	44
Gráfico N° 13	Forma de consumo del medicamento	46
Gráfico N° 14	Actividades antes de dormir	48
Gráfico N° 15	Tiempo transcurrido para conciliar el sueño luego de la toma del medicamento	50
Gráfico N° 16	Conciliación del sueño ininterrumpida luego del consumo del medicamento.	51

Gráfico N° 17	Relación entre actividades previas al sueño y tiempo para conciliarlo después de la toma de del medicamento	52
Gráfico N° 18	Relación entre actividades previas al sueño y sueño ininterrumpido	54
Gráfico N° 19	Relación entre actividades previas al sueño y sensación de cansancio o somnolencia	56
Gráfico N° 20	Modificación de dosis o frecuencia de consumo sin consulta profesional	57
Gráfico N° 21	Especialidad prescriptora	58
Gráfico N° 22	Comprensión de instrucciones de consumo del medicamento	59
Gráfico N° 23	Fuentes de conocimiento sobre el consumo del medicamento	61

RESUMEN

Durante mucho tiempo el uso de medicamentos Z ha sido una alternativa para muchos trastornos del sueño observando en muchos casos falta de información sobre el uso del medicamento, que ha llevado a la formulación de la siguiente pregunta ¿se está haciendo un uso adecuado del medicamento o el paciente sigue las indicaciones farmacéuticas?

Se diseñó un trabajo de investigación de dos tipos de medicamentos Z, la Zopiclona y la Eszopiclona, el cual tiene por objetivo principal determinar mediante una encuesta si los pacientes están consumiendo estos fármacos de acuerdo con los parámetros establecidos, determinar si su uso es el adecuado y las posibles causas de un uso incorrecto. Se busca identificar los factores que podrían influir en la falta de conocimiento y en el incumplimiento de las indicaciones, con el fin de proponer estrategias y medidas que mejoren la información y el correcto consumo de estos medicamentos.

La metodología utilizada en este trabajo consiste en un diseño de investigación cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal. La población objetivo está compuesta por los usuarios de los fármacos Zopiclona y Eszopiclona que acuden con receta médica a las Farmacias Ahumada de la comuna de Ñuñoa a las cuales se les aplica una encuesta con previo consentimiento informado. Los datos recopilados se analizan utilizando técnicas estadísticas descriptivas, lo que permite obtener estadísticas y generar gráficos para presentar los resultados.

La relevancia de abordar esta problemática radica en garantizar la eficacia y seguridad de los tratamientos farmacológicos, así como en prevenir posibles riesgos para la salud de los pacientes, mediante la educación y concientización acerca del uso adecuado de Zopiclona y Eszopiclona en los futuros usuarios de estos medicamentos.

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Para comprender el uso farmacológico de las drogas en estudio, es necesario conocer el proceso fisiológico del sueño, su descripción, clasificación, diagnóstico y tratamientos farmacológicos y no farmacológicos existentes. Este estudio se realiza mediante una encuesta a pacientes que adquieren los medicamentos Zopiclona y Eszopiclona en Farmacias Ahumada de la comuna de Ñuñoa en Chile.

1.1 Sueño

El sueño es un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos. Además de ser un fenómeno normal, cumple diversas funciones fundamentales, las cuales incluyen el restablecimiento y conservación de la energía, la eliminación de radicales libres acumulados durante el día, la regulación y restauración de la actividad eléctrica cortical, la regulación térmica, metabólica y endocrina, la homeostasis sináptica, la activación inmunológica y la consolidación de la memoria.

La necesidad de sueño varía a lo largo de la vida. Al nacer, los lactantes requieren de 16 a 18 horas de sueño al día, y esta cantidad disminuye progresivamente hasta estabilizarse en alrededor de 8 horas diarias en los adultos. Con el envejecimiento, la duración del sueño tiende a reducirse, llegando a alrededor de 6 horas diarias en los adultos mayores. Además, el patrón del sueño también varía con la edad, por ejemplo, los adultos mayores experimentan más despertares nocturnos, despertándose más temprano y teniendo menos sueño REM en comparación con los jóvenes.

El sueño está relacionado con el ritmo o sistema circadianos, que se basa en el ciclo del día y la noche. Este ritmo se ajusta a través de la presencia de la luz natural del sol para las actividades diarias y de la oscuridad de la noche para el descanso y el sueño. Para estudiar el sueño de manera estandarizada, se realiza

un estudio que registra diversas variables electrofisiológicas que permiten determinar los diferentes estadios del sueño.

El sueño está regulado por diversas sustancias y neurotransmisores cerebrales. Entre los estimulantes se encuentran la dopamina, la norepinefrina, la histamina, las orexinas y el glutamato. Por otro lado, el GABA y la adenosina actúan como neurotransmisores inhibitorios, mientras que la glicina está involucrada en el control de la atonía durante el sueño REM. La acetilcolina, presente en la formación reticular activadora ascendente, regula el sueño REM, mientras que la serotonina es un inhibidor de esta fase. La melatonina, secretada en la glándula pineal en respuesta a la disminución de la luz ambiental, también participa en la regulación del ciclo sueño-vigilia. [1]

1.2 Ciclo del sueño

El ciclo del sueño se divide en dos principales fases: el sueño No REM que a su vez se divide en 4 etapas y el sueño REM.

El sueño REM, que significa Rapid Eye Movement (Movimiento Rápido de los Ojos), se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos. Durante esta fase, se observa una intensa actividad cerebral. Además, es en el sueño REM donde ocurren los sueños más vívidos y el cuerpo experimenta una parálisis temporal conocida como atonía muscular. Normalmente, el sueño REM constituye aproximadamente el 20-25% del ciclo de sueño.

Por otro lado, el sueño No REM, que significa Non-Rapid Eye Movement (Sin Movimiento Rápido de los Ojos), se caracteriza por la ausencia de movimientos oculares rápidos. Este tipo de sueño se divide en cuatro etapas distintas.
El ciclo de sueño típico consiste en múltiples repeticiones de estas 2 etapas, comenzando con el sueño No REM y progresando hacia el sueño REM.

1.2.1 Sueño No REM:

El sueño no REM comprende aproximadamente el 80% del tiempo total del sueño y se divide en dos fases: el sueño superficial (fases 1 y 2) y el sueño profundo (fases 3 y 4), también conocido como sueño delta o de ondas lentas. Durante esta fase del sueño, el cuerpo experimenta relajación y se llevan a cabo importantes procesos de reparación y crecimiento de los tejidos, restauración de la energía y liberación de hormonas. Cabe destacar que la duración de cada etapa puede variar a lo largo de la noche, y el ciclo se repite varias veces. [2,3]

Etapa 1: Esta etapa marca la transición del estado de vigilia al sueño. Es un sueño ligero y breve que dura unos pocos minutos. Durante esta etapa, la actividad cerebral disminuye y las ondas cerebrales se vuelven más lentas. Una persona puede despertar fácilmente de esta etapa, incluso no ser consciente de que estaba durmiendo.

Etapa 2: Esta etapa es un sueño más profundo que la etapa 1, aunque sigue siendo sueño ligero, la actividad cerebral continúa disminuyendo, pero se producen breves ráfagas de actividad eléctrica llamadas husos de sueño y complejos K los que se asocian con la consolidación de la memoria y el aprendizaje [4]. Durante esta etapa, el cuerpo se relaja aún más y la temperatura corporal disminuye. Esta etapa dura entre 10 a 20 minutos.

Etapa 3: Esta etapa se conoce como sueño lento o sueño delta. Es un sueño profundo en el que predominan las ondas cerebrales lentas y de alta amplitud, conocidas como ondas delta. Durante esta etapa, es difícil despertar a una persona y se producen principalmente procesos de restauración y reparación del cuerpo. Esta etapa es importante para la regeneración de tejidos, el fortalecimiento del sistema inmunológico y se comienza a secretar la hormona del crecimiento [5]. Esta etapa tiene una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Etapa 4: Esta etapa se denomina sueño profundo. Es similar a la etapa 3 en términos de actividad cerebral y funciones corporales. Durante esta etapa, el cuerpo experimenta un sueño más profundo y reparador. El flujo sanguíneo se

dirige hacia los músculos, se producen procesos de curación y recuperación, y se liberan hormonas necesarias para el crecimiento y el desarrollo. Es durante esta etapa cuando suele producirse el sonambulismo, la enuresis o los terrores nocturnos.

1.2.2 Sueño REM:

Después de completar un ciclo de sueño No REM, se alcanza el sueño REM aproximadamente 90 minutos después de quedarse dormido. Esta fase dura aproximadamente 10 min y representa aproximadamente el 25% del ciclo de sueño en una persona promedio.

El sueño REM se divide en dos fases distintas: el sueño REM fásico y el sueño REM tónico. Durante el sueño REM fásico, se presentan ráfagas de movimientos oculares rápidos, variabilidad en la respiración y una actividad EMG (electromiografía) breve, que a veces se observa como espasmos musculares. En cambio, durante el sueño REM tónico, la actividad motora es más limitada y los movimientos oculares son escasos.[6]

El sueño REM desempeña un papel crucial en los procesos de aprendizaje, memoria y estado de ánimo. La privación del sueño REM impide que las personas recuerden lo que se les enseñó antes de dormir. Además, el sueño REM proporciona beneficios psicológicos y está estrechamente relacionado con la consolidación de la memoria, el aprendizaje y el procesamiento de experiencias emocionales.

Durante esta fase, resulta más difícil despertar a una persona y es cuando se presentan sueños intensos y vívidos. [7,8]

1.3.1 Trastornos del sueño

La International Classification of Sleep Disorders (ICSD) es una herramienta fundamental utilizada para el diagnóstico, la epidemiología y la codificación de

los trastornos del sueño en el campo de la medicina del sueño. La ICSD-3, en particular, proporciona una clasificación completa de los trastornos del sueño, divididos en siete categorías principales. Estas categorías incluyen trastornos del insomnio, trastornos respiratorios relacionados con el sueño, trastornos centrales de hipersomnia, trastornos del ritmo circadiano sueño-vigilia, parasomnias, trastornos del movimiento relacionados con el sueño y otros trastornos del sueño. Para los profesionales clínicos que tratan a pacientes con trastornos del sueño, la ICSD-3 es una referencia esencial en su práctica diaria.[9]

A continuación, se presenta una enumeración de los diversos trastornos del sueño y sus respectivos subtipos. Estos trastornos engloban una amplia gama de aspectos relacionados con el sueño, tales como dificultades para conciliar el sueño, problemas respiratorios durante el reposo, excesiva somnolencia durante el día, alteraciones en los ritmos circadianos, parasomnias (conductas anómalas durante el sueño) y trastornos del movimiento relacionados con el periodo de reposo.

Trastornos del Sueño: Insomnio

1. Trastorno de Insomnio Crónico
2. Trastorno de Insomnio de Corta Duración
3. Otros Trastornos de Insomnio (cuando los síntomas no cumplen criterios específicos)
4. Síntomas Aislados y Variantes Normales

Trastornos Respiratorios del Sueño

1. Síndromes de Apnea Obstructiva del Sueño
2. Síndromes de Apnea Central del Sueño
3. Trastornos de Hipoventilación Relacionados con el Sueño
4. Trastorno de Hipoxemia Relacionado con el Sueño
5. Síntomas Aislados y Variantes Normales

Trastornos de Hipersomnolencia Central

1. Narcolepsia Tipo 1
2. Narcolepsia Tipo 2
3. Hipersomnia Idiopática
4. Síndrome de Kleine-Levin
5. Hipersomnia Debido a Trastorno Médico
6. Hipersomnia Debido a Medicación o Sustancia
7. Hipersomnia Asociada con Trastorno Psiquiátrico
8. Síndrome de Sueño Insuficiente
9. Síntomas Aislados y Variantes Normales

Trastornos del Ritmo Circadiano Sueño-Vigilia

1. Trastorno de Retraso de Fase Sueño/Vigilia
2. Trastorno de Avance de Fase Sueño/Vigilia
3. Ritmos Irregulares Sueño/Vigilia
4. Trastorno del Ritmo Sueño/Vigilia no 24 Horas
5. Trastorno del Trabajo por Turnos
6. Trastorno de Desfase Horario (Jet Lag)
7. Trastorno del Ritmo Circadiano Sueño/Vigilia no Especificado

Parasomnias

1. Parasomnias Relacionadas con el Sueño NoREM
2. Parasomnias Relacionadas con el Sueño REM
3. Otras Parasomnias
4. Síntomas Aislados y Variantes Normales

Trastornos del Movimiento Relacionados con el Sueño

1. Síndrome de Piernas Inquietas

2. Trastorno del Movimiento Periódico de Extremidades
3. Calambres en las Piernas Relacionados con el Sueño
4. Bruxismo Relacionado con el Sueño
5. Trastorno del Movimiento Rítmico Relacionado con el Sueño
6. Mioclono Benigno del Sueño en la Infancia
7. Mioclono Propioespinal en el Inicio del Sueño
8. Trastorno del Movimiento Relacionado con el Sueño Debido a un Trastorno Médico
9. Trastorno del Movimiento Relacionado con el Sueño Debido a Medicamento o Sustancia
10. Trastorno del Movimiento Relacionado con el Sueño no Especificado
11. Síntomas Aislados y Variantes Normales

Otros Trastornos del Sueño

Otros Síntomas o Eventos Relacionados con el Sueño que no se Ajustan a la Definición Estándar de un Trastorno del Sueño

1.3.2 Diagnóstico

Para diagnosticar los diferentes trastornos y evaluar la macroestructura del sueño se pueden realizar diferentes pruebas como la polisomnografía la cual es una técnica de estudio que se utiliza en medicina para evaluar y registrar diversas funciones fisiológicas del cuerpo durante el sueño. Es una herramienta diagnóstica importante para estudiar los trastornos del sueño y obtener información detallada sobre la arquitectura del sueño y posibles problemas relacionados.

Durante una polisomnografía, el paciente se somete a una serie de pruebas no invasivas mientras duerme. Estas pruebas incluyen la monitorización y registro de múltiples parámetros fisiológicos, como:

1. Electroencefalograma (EEG): Registra la actividad eléctrica del cerebro y permite identificar las diferentes etapas del sueño, como el sueño de ondas lentas y el sueño REM (movimiento rápido de los ojos).
2. Electrooculograma (EOG): Registra los movimientos oculares, lo que ayuda a determinar las fases de sueño REM y no REM.
3. Electromiograma (EMG): Registra la actividad eléctrica de los músculos, lo que permite evaluar la relajación muscular durante el sueño.
4. Electrocardiograma (ECG): Registra la actividad eléctrica del corazón, lo que ayuda a identificar posibles trastornos cardíacos durante el sueño.
5. Respiración: Se monitorea la respiración para detectar posibles problemas de apnea del sueño u otros trastornos respiratorios.
6. Oximetría de pulso: Se mide la cantidad de oxígeno en sangre para evaluar la función respiratoria y detectar posibles desaturaciones de oxígeno.
7. Movimientos corporales: Se registran los movimientos del cuerpo para detectar trastornos del movimiento durante el sueño.

La polisomnografía se realiza generalmente en un laboratorio del sueño, donde el paciente pasa la noche durmiendo mientras los técnicos de sueño registran y analizan los datos obtenidos. Estos registros permiten a los especialistas en medicina del sueño diagnosticar diferentes trastornos del sueño, como el insomnio, la apnea del sueño, el síndrome de piernas inquietas, la narcolepsia y otros problemas relacionados con el descanso nocturno. Esta técnica no solo se utiliza para el diagnóstico de trastornos del sueño, sino también para evaluar la eficacia del tratamiento y realizar un seguimiento de la evolución de los pacientes a lo largo del tiempo.

Por otro lado, existen métodos de evaluación más accesibles y menos costosos, como las escalas y cuestionarios. Estas herramientas permiten evaluar o cuantificar, de manera subjetiva, la probabilidad de que exista un trastorno del sueño en base a los síntomas reportados por el paciente y sus repercusiones funcionales en la vida diaria.

Algunos ejemplos de escalas y cuestionarios utilizados en el estudio de trastornos del sueño incluyen:

1. El Índice de Severidad del Insomnio (ISI): Evalúa la gravedad del insomnio y sus efectos en el funcionamiento diario.
2. La Escala de Somnolencia de Epworth (ESS): Mide el nivel de somnolencia diurna y se utiliza en la evaluación de la somnolencia excesiva.
3. El Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI): Evalúa la calidad subjetiva del sueño y la satisfacción con el mismo.
4. El Cuestionario de Berlin: Utilizado para la detección del riesgo de apnea del sueño.

Estas escalas y cuestionarios pueden ser útiles en la selección inicial de pacientes que podrían requerir estudios más complejos, como la PSG, para confirmar un diagnóstico. También son útiles para evaluar la efectividad del tratamiento a lo largo del tiempo y para realizar un seguimiento de los síntomas en pacientes con trastornos del sueño crónicos.[10]

La última encuesta nacional de salud (ENS 2017) revela que un 63,2% de la población chilena sufre trastornos del sueño.[11]

1.4.1 Tratamiento farmacológico para trastornos del sueño

Aunque existen diversas opciones de tratamiento farmacológico para el insomnio, ninguno de los fármacos es adecuado para su uso a largo plazo. Antes de considerar cualquier tratamiento, es importante asegurarse de que se han agotado las medidas no farmacológicas sin obtener los resultados deseados. Antes de prescribir un fármaco en particular, es necesario evaluar detenidamente el problema específico y revisar la evidencia existente sobre su mecanismo de acción, seguridad y eficacia. No hay un fármaco único recomendado para combatir el insomnio, ya que existen muchas opciones de tratamiento farmacológico disponibles.

En el tratamiento del insomnio, existen diversos fármacos que resultan útiles. Estos se pueden clasificar en diferentes categorías, cada una con diferentes mecanismos de acción, un ejemplo de ello son los hipnóticos.

> Los hipnóticos: son sustancias que tienen la capacidad de inducir y mantener el sueño sin causar anestesia. Estos medicamentos actúan sobre el sistema nervioso central para promover la somnolencia y facilitar la conciliación del sueño. A diferencia de los anestésicos, que producen pérdida de la sensibilidad y el conocimiento, los hipnóticos están diseñados específicamente para promover un sueño natural y reparador.
>
> Los hipnóticos se utilizan en el tratamiento del insomnio y otros trastornos del sueño. Pueden ayudar a reducir la latencia del sueño (el tiempo necesario para quedarse dormido), aumentar la duración total del sueño y mejorar la calidad de este. Algunos hipnóticos actúan principalmente en la fase de inducción del sueño, mientras que otros también tienen efectos sobre la duración y la arquitectura del sueño.
>
> Algunos de los fármacos hipnóticos más comunes incluyen:

- Benzodiacepinas: como el Diazepam, el Lorazepam y el Clonazepam.
- No benzodiacepínicos: como el Zolpidem, la Zopiclona y la Eszopiclona.
- Antidepresivos: como la Trazodona y la Mirtazapina.

La selección del tratamiento para el insomnio se basa en una variedad de factores que afectan a cada individuo de manera única.

1. Naturaleza de los síntomas del insomnio: Los síntomas del insomnio pueden variar desde dificultad para conciliar el sueño hasta despertares frecuentes durante la noche. Dependiendo de la presentación específica de los síntomas, se podría optar por diferentes enfoques de tratamiento.

2. Respuestas al tratamiento anterior: La historia previa de tratamientos para el insomnio es importante. Si un paciente ha respondido positivamente a un enfoque de tratamiento en el pasado, es posible que se considere nuevamente. Por otro lado, si ciertos tratamientos no fueron efectivos o causaron efectos secundarios, se podría explorar una estrategia diferente.

3. Disponibilidad y costo de los medicamentos: Los medicamentos para el insomnio varían en términos de disponibilidad y costo. Algunos medicamentos pueden no estar fácilmente disponibles en todas las regiones o podrían ser prohibitivamente caros para algunos pacientes. Esto puede influir en la elección del tratamiento.

4. Efectos secundarios: Los medicamentos para el insomnio pueden tener efectos secundarios, que pueden variar en gravedad de una persona a otra. La elección del tratamiento también depende de la tolerancia y la aceptabilidad de los posibles efectos secundarios.

5. Comorbilidades: Las condiciones médicas y psiquiátricas adicionales que el paciente pueda tener (como depresión, ansiedad, dolor crónico, etc.) también pueden influir en la elección del tratamiento. Algunos medicamentos pueden ser más adecuados o contraindicados en presencia de ciertas comorbilidades.

6. Edad del paciente y otros factores: La edad del paciente y otros factores personales (como el estado de salud general, el estilo de vida y las preferencias) también desempeñan un papel importante en la elección del tratamiento. Los efectos de los medicamentos pueden variar según la edad y las características individuales.

7. Preferencias del paciente: La opinión y las preferencias del paciente son esenciales en la toma de decisiones. Si un paciente tiene preferencia por un enfoque de tratamiento específico (por ejemplo, terapia cognitivo-conductual en lugar de medicamentos), el médico debe tenerlo en cuenta al recomendar opciones de tratamiento.

8. Duración del efecto: La duración del efecto de los medicamentos para el insomnio está relacionada con su vida media de eliminación. Algunos medicamentos pueden tener un efecto más prolongado, lo que puede ser beneficioso para ciertas personas, mientras que otros pueden tener un efecto más corto y ser útiles para ayudar a conciliar el sueño.

1.4.2 Fármacos Z

Están clasificados como hipnóticos sedantes, son inductores del sueño no benzodiacepínicos indicados en el tratamiento a corto plazo del insomnio produciendo una disminución del tiempo de inicio del sueño (etapa 1) y reduciendo los despertares nocturnos aumentando la etapa 2 para lograr un sueño de calidad.

Mecanismo de acción: actúan como agonista del subtipo BZ1, el que forma parte del complejo ionóforo de cloruros unido al receptor GABA tipo A, produciendo un aumento de la actividad de GABA el cual es un depresor del sistema nervioso central, su principal acción tiene relación con la alta afinidad por la subunidad α1 la que tiene mayor efecto sedativo, los leves efectos ansiolíticos se pueden explicar por su escasa afinidad a las subunidades α2, α3 y α5.[13]

Farmacocinética:

Principio activo	Dosis (mg)	Tiempo de vida media (Horas)	Metabolismo
Zopiclona	3,75 - 7,5	5 – 7	CYP2C8 y 3A4
Eszopiclona	1 - 3	6	CYP3A4

Estos medicamentos alcanzan las concentraciones plasmáticas máximas en 1 a 2 horas. En general la biodisponibilidad oral de estos fármacos es de 75-80% en adultos y en adultos mayores un 94%.

El tiempo de vida media de estos fármacos es de 5-7 horas, dado el tiempo de vida media de estos fármacos, el zolpidem parece ser una mejor opción para aquellos pacientes que manifiestan somnolencia diurna ya que tiene un tiempo de vida media de 1,5-4,5 horas siendo el medicamento con vida media más corta de los fármacos Z que se comercializan en Chile, sin embargo, Zolpidem tiene una condición de venta diferente, ya que se encuentra en la lista IV de psicotrópicos en Chile, de acuerdo al Decreto Supremo 405, artículo 23. Por lo tanto, su condición de venta es con receta médica retenida y control de stock. Teniendo en cuenta estas diferencias, Zolpidem no será parte de este estudio.[14] En Chile, la Zopiclona y la Eszopiclona se comercializan mediante la presentación de una receta médica retenida, y no están sujetas a un control de stock según lo estipulado en la Resolución Exenta N°7989 de Santiago, del 18 de junio de 1996.[15]

Puedes obtener más detalles sobre estas condiciones de venta de los medicamentos en la página oficial del Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile.[30]

Perfil de seguridad

Interacciones

Estos medicamentos, se metabolizan principalmente por CYP3A4, por lo que hay que considerar el tratamiento farmacológico previo de los pacientes por posibles interacciones, sus metabolitos tienen actividad mínima o nula.

Potenciación del efecto sedante: como medicamentos para el insomnio, puede aumentar su efecto sedante cuando se toma junto con otros medicamentos que también tienen efectos sedantes, como antipsicóticos, opioides, hipnóticos,

anticonvulsivos, antidepresivos sedantes y antihistamínicos. Esto puede llevar a una mayor somnolencia y riesgo de efectos secundarios. Es importante tener en cuenta especialmente las interacciones en los casos de medicamentos depresores del sistema nervioso central (SNC), ya que estas interacciones pueden potenciar el efecto depresor.

Interacción con inhibidores de CYP3A4: Los inhibidores de la enzima CYP3A4, como eritromicina, claritromicina, ketoconazol, itraconazol, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y ritonavir, pueden aumentar los niveles plasmáticos de Zopiclona. Estos medicamentos bloquean la enzima CYP3A4 que descompone la Zopiclona, lo que resulta en niveles más altos del medicamento en el organismo. Esto puede llevar a un aumento en los efectos sedantes y otros efectos secundarios.

Interacción con inductores de CYP3A4: Los inductores de la enzima CYP3A4, como rifampicina, carbamazepina, fenobarbital y fenitoína, y alimentos como la hierba de san juan y el pomelo, pueden disminuir los niveles plasmáticos de Zopiclona. Estos medicamentos aumentan la actividad de la enzima CYP3A4, lo que acelera el metabolismo de la Zopiclona y reduce sus niveles en el organismo. Esto podría resultar en una disminución del efecto de la Zopiclona. [16]

Se excretan principalmente vía renal un 75% (4-5% de fármaco sin metabolizar) y por las heces un 16%. Aunque no se espera que la Zopiclona o sus productos de desecho se acumulen en el organismo, el fabricante sugiere reducir la dosis y usar el medicamento con precaución en pacientes con su función renal disminuida. [13-17]

Efectos adversos:

Los eventos adversos reportados en pacientes adultos abarcan una variedad de manifestaciones, que incluyen, pero no se limitan a:

Zopiclona:

Efectos cardiovasculares como palpitaciones.

Reacciones dermatológicas como diaforesis, prurito y erupciones cutáneas.
Cambios endocrinos/metabólicos como alteraciones en el deseo sexual y pérdida de peso.

Síntomas gastrointestinales que abarcan una serie de efectos, desde anorexia hasta aumento del apetito, acompañados de manifestaciones como lengua cubierta, estreñimiento, diarrea y diversas sensaciones bucales.

El sistema nervioso puede mostrar una variedad de respuestas, que incluyen comportamiento agresivo, agitación, amnesia, ansiedad y ataxia, por mencionar algunos.

Otros sistemas incluyen desde efectos neuromusculares y esqueléticos como espasmos musculares, hasta manifestaciones oftálmicas de ambliopía y síntomas respiratorios como disnea. Se han informado manifestaciones adicionales como dispepsia gastrointestinal, reacciones de hipersensibilidad como anafilaxis y angioedema, y variaciones en el sistema nervioso que abarcan desde comportamiento anormal hasta perturbaciones en el pensamiento, trastornos complejos del sueño, delirio y más. También se han documentado efectos oftálmicos como diplopía y complicaciones respiratorias, incluida la depresión respiratoria.

Eszopiclona:

En el análisis de las reacciones adversas e incidencias relacionadas con un producto, se observa que, en la categoría de efectos que afectan a más del 10% de los pacientes, destacan el dolor de cabeza (con una prevalencia del 15% al 21%) y la disgeusia que afecta a un rango amplio de pacientes, con una incidencia del 8% al 34%. En el grupo de efectos menos comunes, que se sitúan en un rango del 1% al 10%, se encuentran diversas manifestaciones en sistemas como el cardiovascular, el nervioso central, el dermatológico, el endocrino y

metabólico, el gastrointestinal, y el genitourinario. Además, se registran incidencias de infecciones y eventos varios, como lesiones accidentales, con tasas menores o iguales al 3%. [22]

Contraindicaciones:

La administración de estos medicamentos puede causar alteraciones inusuales en los procesos cognitivos y el comportamiento, evidenciándose un incremento en la ansiedad y la inquietud diurna. Adicionalmente, los agentes hipnóticos/sedantes, incluidos la Zopiclona y la Eszopiclona, han sido vinculados con cambios atípicos en el comportamiento, caracterizados por una reducción en la inhibición, manifestaciones agresivas, pautas conductuales peculiares, agitación, alucinaciones y una sensación de distanciamiento del propio ser (despersonalización). Estos cambios podrían apuntar hacia trastornos psiquiátricos subyacentes previamente no identificados. Adicionalmente, los medicamentos análogos a las benzodiazepinas, como la Zopiclona y Eszopiclona, han sido vinculados con alteraciones en la memoria tras su utilización (amnesia anterógrada).

Con el uso de estos fármacos, es importante considerar que genera depresión en el sistema nervioso central, teniendo un impacto notorio tanto en las capacidades físicas como en las cognitivas. En determinados escenarios, este efecto podría extenderse hasta el día subsiguiente, ocasionando somnolencia y alteración en la capacidad para conducir vehículos, persistiendo incluso hasta 11 horas posteriores a la administración del medicamento.

El riesgo de aparición de los efectos adversos aumenta con dosis elevadas o cuando se coadministra con otros fármacos depresores del sistema nervioso central o con inhibidores de la enzima CYP3A4. Agregando a estas consideraciones, existe el riesgo de manifestaciones de angioedema y anafilaxia asociados con el uso de este medicamento, incluso luego de la primera dosis, en caso de manifestarse estas reacciones adversas se sugiere suspender la

terapia inmediatamente y abstenerse de futuras exposiciones a estos medicamentos.

Estos medicamentos pueden atravesar la placenta y ser excretados por la leche materna, por lo que no se recomienda su uso durante el embarazo y la lactancia.

Dentro del espectro de condiciones a tener en cuenta, es fundamental tener precaución en individuos que presenten un diagnóstico de insuficiencia hepática de leve a moderada, requiriendo un ajuste de dosis, no obstante, el uso del medicamento está contraindicado en situaciones de insuficiencia hepática grave.

Se debe destacar la precaución cuando se administran estos fármacos en pacientes con cuadros depresivos, dado que se ha documentado que el uso de hipnóticos, incluso en aquellos pacientes sin antecedentes depresivos, podría potenciar los síntomas de depresión preexistentes, incrementando la probabilidad de experimentar ideación suicida y tentativas de suicidio.[18]

Modo de uso:

Para la Zopiclona la dosis en adultos es de 7,5 mg al día y para la Eszopiclona la dosis usual en adultos es 2 mg al día pudiendo aumentarse a 3 mg al día. La dosis puede ser menor en pacientes adultos mayores o con problemas hepáticos.

Estos medicamentos deben tomarse de la misma manera, justo antes de dormir lo que permitirá evitar problemas de memoria que pueden aparecer en las horas siguientes a la toma de los medicamentos, además se debe procurar tener un sueño de al menos 7- 8 horas ininterrumpidamente de manera de evitar la somnolencia diurna. Luego de la administración de estos medicamentos el paciente puede estar mentalmente activo pasadas 12 horas.

En ambos fármacos se recomienda iniciar con las dosis mínimas en pacientes adultos mayores, ya que estos suelen ser más sensibles a estos medicamentos.

Tampoco se recomienda su uso en embarazadas ya que no existen estudios suficientes que demuestren su seguridad ni en el embarazo ni en la lactancia ya que ambos medicamentos se eliminan por la leche materna lo que puede afectar al lactante. [19,20,21]

No se debe exceder la dosis indicada. Si el paciente olvida tomar una dosis, debe continuar con el tratamiento normal al día siguiente, en ningún caso tomar el doble de dosis para compensar la dosis faltante.

El tiempo de duración del tratamiento dependerá de cada paciente, se debe tener en cuenta que entre más largo sea el tratamiento, más probabilidad de generar dependencia.

Debe evitar consumir estos medicamentos con comidas muy abundantes o altas en grasas, ya que puede retrasar el inicio de acción del medicamento. [22]

En pacientes con insomnio transitorio el tiempo de tratamiento va de 2 a 5 días, en pacientes con insomnio de corta duración puede ser hasta 4 semanas con una disminución gradual de la dosis dentro del mismo tiempo para evitar el insomnio de rebote, la dependencia y la tolerancia al tratamiento. [19]

Precauciones y advertencias

Embarazo y lactancia: Si la paciente está embarazada o planea quedarlo, debe considerar que los beneficios superen los riesgos para el embarazo y el lactante, ya que parte de estos medicamentos se eliminan por la leche materna y puede afectar al lactante.

Adultos mayores: Las personas mayores suelen ser más sensibles al medicamento. Comience con dosis bajas y ajuste según lo indique el médico.

Problemas hepáticos: Si el paciente presenta problemas hepáticos, debe tener precaución y comenzar con la dosis más baja y efectiva para cada paciente según indique el médico.

Dependencia de alcohol o abuso de sustancias: Se debe tener en cuenta que este medicamento puede causar dependencia. Debe ser cauteloso si el paciente tiene antecedentes de abuso de alcohol o drogas.

Niños: No se ha investigado lo suficiente en niños menores de 18 años, por lo que no se recomienda su uso en esta población.

Conducción y uso de maquinaria: El paciente debe asegurarse de dormir al menos 8 horas o evitar actividades que requieran estar alerta y coordinación motora, ya que este medicamento puede afectar su capacidad para realizarlas.

Sobredosis

Los síntomas de sobredosis corresponden a los descritos en reacciones adversas, especialmente sueño profundo y dificultad respiratoria. Si esto ocurre, se debe buscar atención médica de urgencia. Debe llevar al paciente al centro de salud más cercano y llevar consigo el medicamento en cuestión y cualquier otro medicamento que esté disponible en el hogar. [32]

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO(S) GENERAL

Evaluar el modo de uso del fármaco Zopiclona y Eszopiclona en pacientes que lo despachan en Farmacias Ahumada de la comuna de Ñuñoa.

2.2. OBJETIVO(S) ESPECÍFICO(S)

1. Analizar si los pacientes usuarios de estos fármacos los consumen de acuerdo con los parámetros establecidos para estos medicamentos.
2. Analizar el perfil de seguridad e indicaciones legales de los fármacos Zopiclona y Eszopiclona.
3. Elaborar un instructivo para pacientes, el cual se imprime junto a la boleta, con información sobre el uso correcto de estos fármacos.

3. METODOLOGÍA

Diseño: Se realizará un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.

Población: Usuarios del fármaco Zopiclona y Eszopiclona en Farmacias Ahumada de la comuna de Ñuñoa.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que hayan recibido prescripción médica de Zopiclona y Eszopiclona, para el tratamiento de trastornos del sueño.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento para participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no hayan recibido prescripción de Zopiclona y Eszopiclona.

Tamaño de la muestra: Asumiendo un nivel de confianza del 95%, con una muestra infinita y estimando, además, un 50% de problemas en la medicación por Zopiclona y Eszopiclona junto a un 10% de error en la estimación. El número mínimo de pacientes a ser estudiados es de 97.

Variables:

Variable	**Atributo**	**Tipo de variable**
Edad	Año	Cuantitativa continua
Sexo	Masculino - Femenino	Cualitativa nominal
Principio activo	Zopiclona - Eszopiclona	Cualitativa nominal

Tiempo de uso	Semanas	Cuantitativa continua
Número de veces a la semana	Número entero	Cuantitativa discreta
Tiempo entre la toma y el sueño	Minutos	Cuantitativa continua
Tiempo de sueño	Horas	Cuantitativa continua
Dosis	Miligramos	Cuantitativa continua
Forma de consumo	Agua, jugo, alcohol, café u otra sustancia	Cualitativa nominal
Objetivo terapéutico	Si - No	Cualitativa nominal
Tiempo en lograr el objetivo terapéutico	Minutos	Cuantitativa continua
Especialidad del prescriptor	Psiquiatra - Medicina general - Neurólogo - otro	Cualitativa nominal

Instrumentos: Se realizará una recopilación de información obtenida a través de una encuesta validada previamente por tres Químicos Farmacéuticos de la Universidad Andrés Bello que incluirá preguntas cerradas y abiertas realizadas a pacientes que concurran a las farmacias Ahumada de la comuna de Ñuñoa y que consuman cualquier marca del medicamento Zopiclona y Eszopiclona. Se espera registrar estadísticas de los datos obtenidos por la encuesta para generar un gráfico y concluir los resultados con apoyo de una búsqueda bibliográfica.

Procedimiento:

- Se seleccionará una muestra aleatoria de pacientes que presenten una receta para adquirir Zopiclona y Eszopiclona en las farmacias en un periodo de 3 meses y que cumplan con los criterios de inclusión.

- Se conversará con los pacientes seleccionados para solicitar su consentimiento informado para participar en la encuesta.
- Se aplicará la encuesta a los pacientes que hayan dado su consentimiento informado de forma presencial en la farmacia.
- Se analizarán los datos recopilados mediante técnicas estadísticas descriptivas.
- Se elaborará una conclusión en base a los resultados obtenidos en la encuesta con el fin de elaborar un instructivo con recomendaciones escritas, las cuales se espera se impriman junto a la boleta al momento de terminar la venta de cualquier marca de estos fármacos.

Análisis estadísticos

Se realizará estadística descriptiva donde las variables cualitativas se darán descritas como número y porcentaje, mientras que las variables cuantitativas se mostrarán como promedio y desviación estándar (datos paramétricos) o mediana con su mínimo y máximo (datos no paramétricos). La prueba de normalidad se realizará para todas las variables cuantitativas.

Análisis ético

El presente trabajo requiere la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello debido a que se utilizará información recopilada mediante encuestas con previo consentimiento informado. Al finalizar la encuesta si se detecta un uso incorrecto del fármaco Zopiclona y Eszopiclona, se le informará y educará al paciente de manera inmediata, con el fin de que logre su objetivo terapéutico sin complicaciones.

Respeto a la autonomía: se debe respetar la autonomía de los pacientes y su derecho a negarse a participar sin consecuencias negativas. Antes de aplicar la encuesta se debe solicitar el consentimiento informado de los pacientes. Se les explicará en detalle la finalidad del estudio, el uso de los

datos y el derecho a negarse a participar sin consecuencias en su atención en la farmacia.

Beneficencia y no maleficencia: El estudio no tiene beneficios directos a la población del estudio ni tampoco se observan riesgos asociados por las características del estudio.

Justicia: El estudio no va a hacer discriminación de ningún tipo en el reclutamiento de los pacientes, ya sea por raza, género, inclusión, etc.
Privacidad y confidencialidad: El estudio no generará problemas de privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos en la encuesta debido a que no solicita datos personales. Se garantizará que la información obtenida sólo será utilizada para fines de investigación y no se compartirá con terceros.

4. RESULTADOS

En esta sección, se presentan los resultados obtenidos a partir de una encuesta realizada a una muestra de 86 participantes con el objetivo de comprender sus patrones de uso en relación con los medicamentos Zopiclona y Eszopiclona.

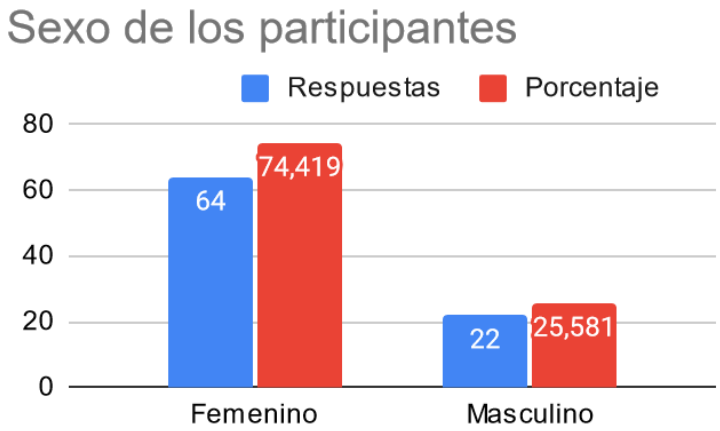
4.1 Perfil de los Participantes:

Tabla N° 1: Sexo de los participantes

De los 86 participantes encuestados correspondientes al 100% de la muestra, 64 participantes correspondientes al 74,4% son mujeres, por otro lado 22 participantes correspondientes al 25,6% son hombres.

Sexo	Resultados	%
Femenino	64	74,4
Masculino	22	25,6

Gráfico N° 1: Sexo de los participantes



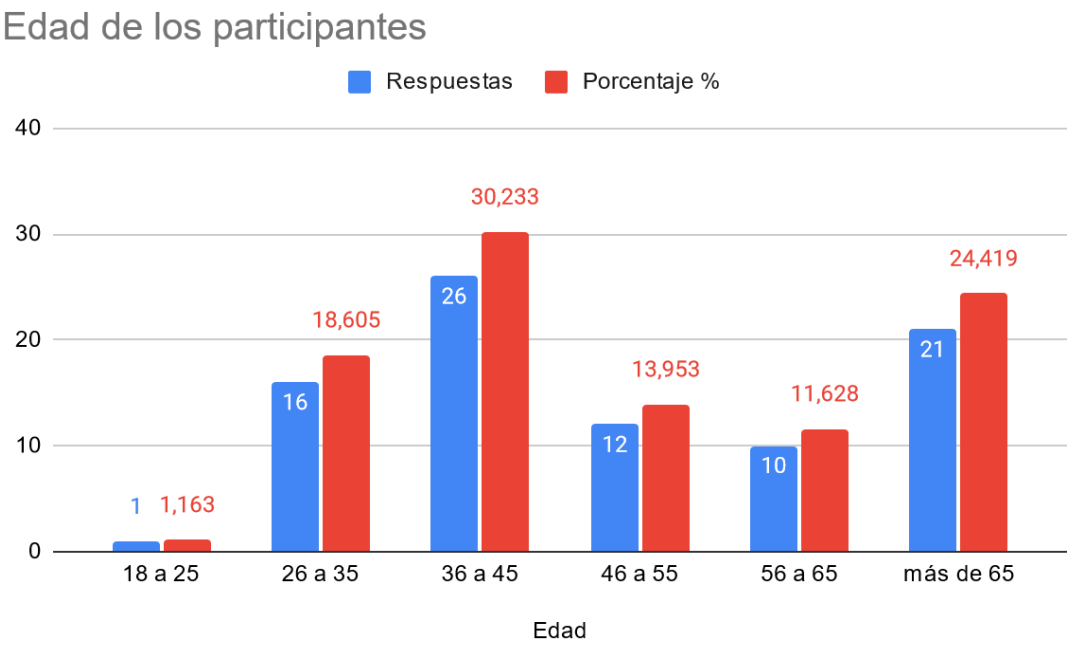
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2: Edad de los participantes

Las edades de los participantes fueron variadas, siendo el de menor edad con 18 años y el de mayor edad 83 años. Para analizar las edades se agruparon en rangos con intervalos de 10 años lo que resultó en la Tabla 2, donde se puede observar que los pacientes que más consumen estos medicamentos se encuentran entre 36 a 45 años representando a un 30,2% de los participantes, seguidos por los mayores de 65 años que representan un 24,4% de los encuestados, se destaca que menores de 25 años solo se encuestó a una persona.

Edad	**Resultados**	**%**
18 a 25	1	1,2
26 a 35	16	18,6
36 a 45	26	30,2
46 a 55	12	13,9
56 a 65	10	11,6
más de 65	21	24,4

Gráfico N° 2: Edad de los participantes



Fuente: Elaboración propia

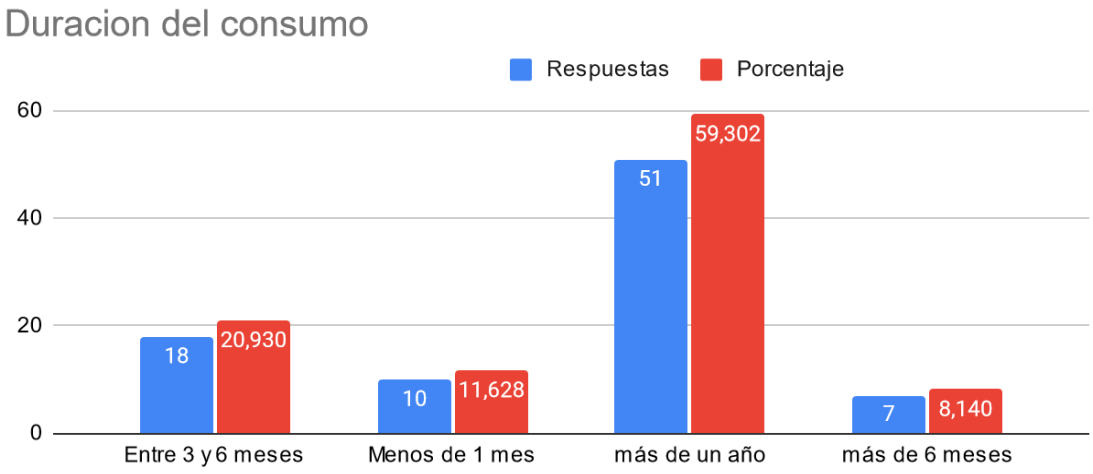
4.2 Sobre el uso de Zopiclona y Eszopiclona

Tabla N° 3: Duración del consumo

La mayor parte de los pacientes manifestó utilizar el medicamento durante más de un año, representando al 59,3% de los encuestados. Un menor porcentaje de pacientes manifestó utilizar el medicamento hace más de 6 meses representando al 8,1%, sin embargo, un 11,6% de los encuestados manifestó utilizar el medicamento menos de 1 mes.

Duración del consumo	Resultados	%
Entre 3 y 6 meses	18	20,9
Menos de 1 mes	10	11,6
más de un año	51	59,3
más de 6 meses	7	8,1

Gráfico N° 3: Duración del consumo



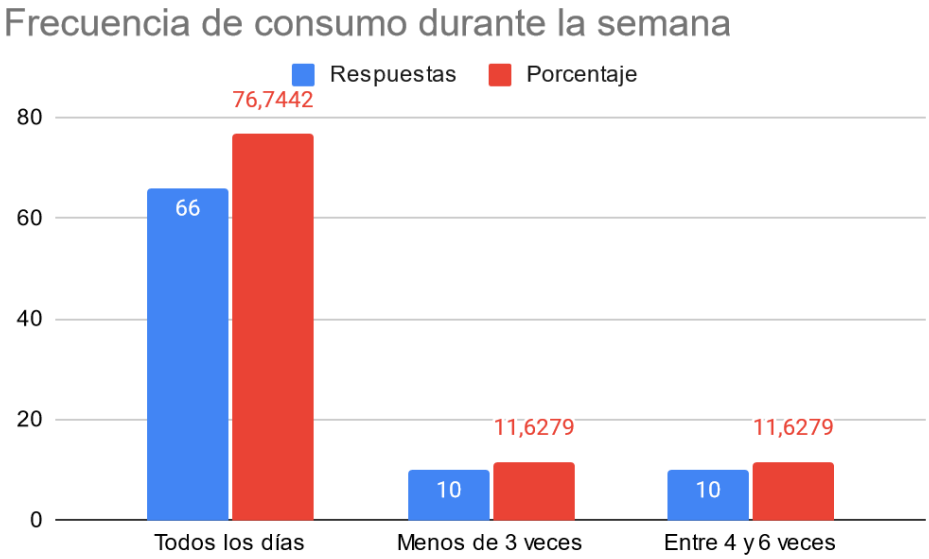
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 4: Frecuencia de consumo durante la semana

Un 76,74% de los pacientes manifestó usar el medicamento todos los días, por otro lado, un 11,62% lo utiliza menos de 3 veces a la semana y un 11,62% utiliza el medicamento entre 4 y 6 veces a la semana. De los 86 pacientes, 20 usuarios le dan un uso ocasional o en situaciones específicas representando un 23,26% de los encuestados.

Frecuencia diaria a la semana	Respuestas	%
Todos los días	66	76,7
Menos de 3 veces	10	11,6
Entre 4 y 6 veces	10	11,6

Gráfico N° 4: Frecuencia de consumo durante la semana



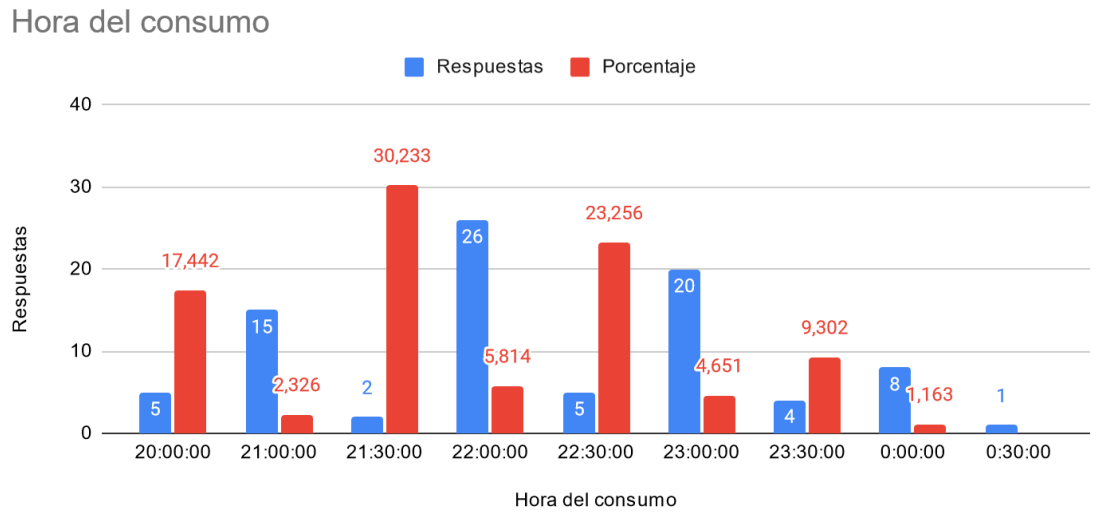
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 5: Hora del consumo

La siguiente tabla muestra las horas en que los pacientes encuestados consumen el medicamento normalmente, los 86 pacientes encuestados, 26 pacientes consumen el medicamento a las 22:00 Horas representando a la mayoría de los pacientes encuestados con un 30,2%.

Hora dormir	Respuestas	%
20:00:00	5	5,8
21:00:00	15	17,4
21:30:00	2	2,3
22:00:00	26	30,2
22:30:00	5	5,8
23:00:00	20	23,2
23:30:00	4	4,6
0:00:00	8	9,3
0:30:00	1	1,1

Gráfico N° 5: Hora del consumo



Fuente: Elaboración propia

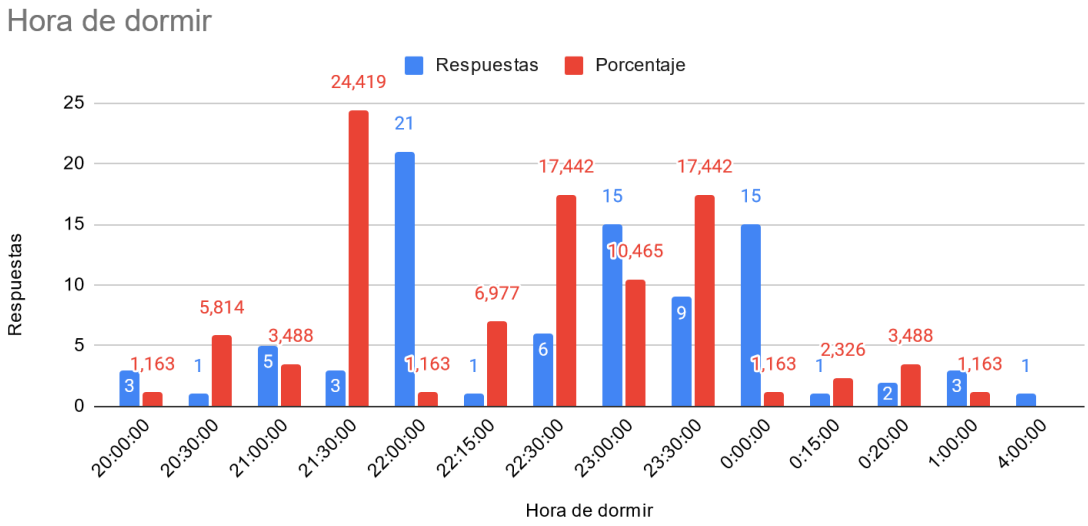
Tabla N° 6: Hora de dormir

La siguiente tabla muestra las horas en que los pacientes encuestados se van a dormir normalmente, de los 86 pacientes encuestados, 21 pacientes

se van a dormir a las 22:00 Horas representando a la mayoría de los encuestados representando un 24,4%.

Hora dormir	Respuestas	%
20:00:00	3	3,4
20:30:00	1	1,1
21:00:00	5	5,8
21:30:00	3	3,4
22:00:00	21	24,4
22:15:00	1	1,1
22:30:00	6	6,9
23:00:00	15	17,4
23:30:00	9	10,4
0:00:00	15	17,4
0:15:00	1	1,1
0:20:00	2	2,3
1:00:00	3	3,4
4:00:00	1	1,1

Gráfico N° 6: Hora de dormir



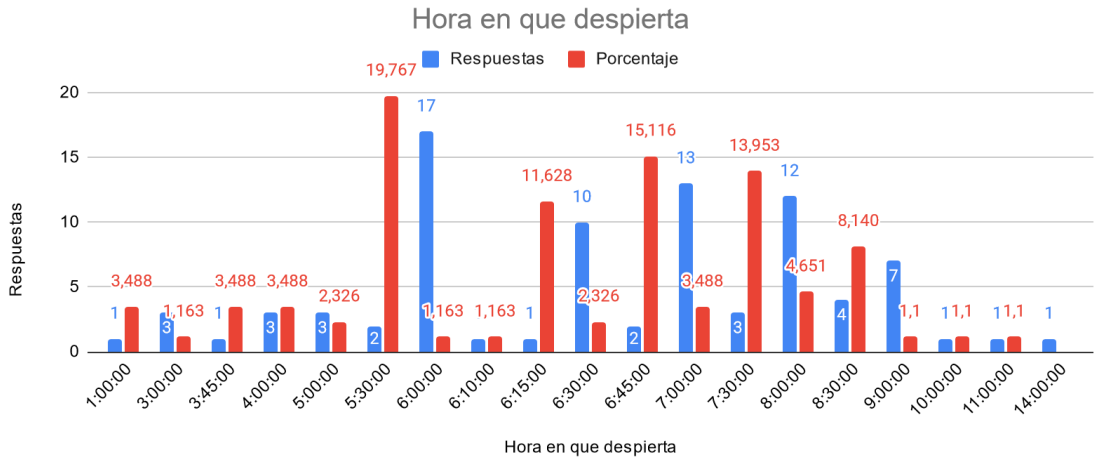
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 7: Hora en que despierta

La siguiente tabla muestra las horas en que los pacientes encuestados despiertan normalmente, de los 86 pacientes, 17 manifestaron despertar a las 6:00 AM representando a la mayoría de los pacientes encuestados con un 19,7%.

Hora despierta	**Respuestas**	**%**
1:00:00	1	1,1
3:00:00	3	3,4
3:45:00	1	1,1
4:00:00	3	3,4
5:00:00	3	3,4
5:30:00	2	2,3
6:00:00	17	19,7
6:10:00	1	1,1
6:15:00	1	1,1
6:30:00	10	11,6
6:45:00	2	2,3
7:00:00	13	15,1
7:30:00	3	3,4
8:00:00	12	13,9
8:30:00	4	4,6
9:00:00	7	8,1
10:00:00	1	1,1
11:00:00	1	1,1
14:00:00	1	1,1

Gráfico N° 7: Hora en que despierta



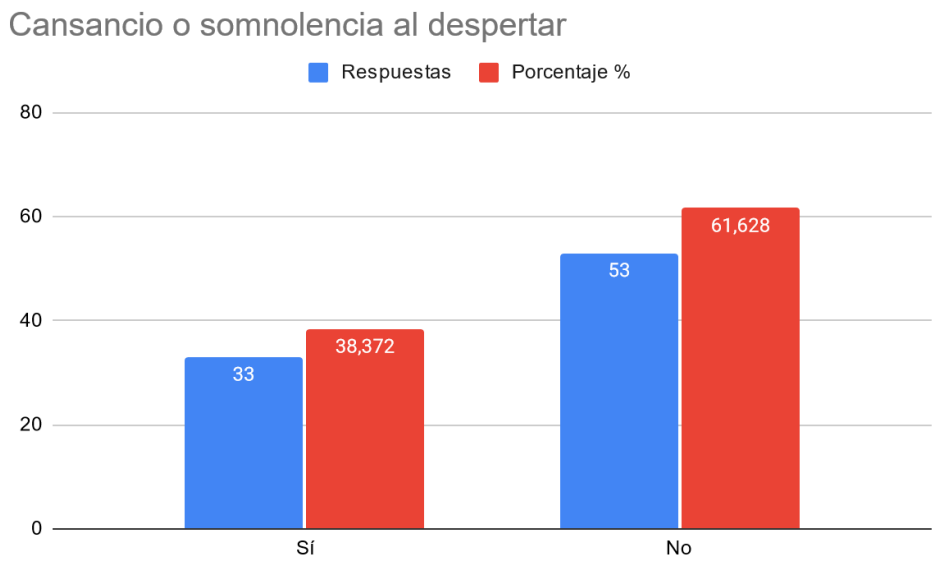
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 8: Cansancio o somnolencia al despertar

De los 86 pacientes encuestados, 33 pacientes manifestaron presentar cansancio o somnolencia al despertar luego de consumir el medicamento representando un 38,3%. 53 pacientes manifestaron no presentar cansancio o somnolencia al despertar luego de consumir el medicamento representando la mayoría de los pacientes encuestados con un 61,6%.

Manifestación del síntoma	**Respuestas**	**%**
Sí	33	38,3
No	53	61,6

Gráfico N° 8: Cansancio o somnolencia al despertar



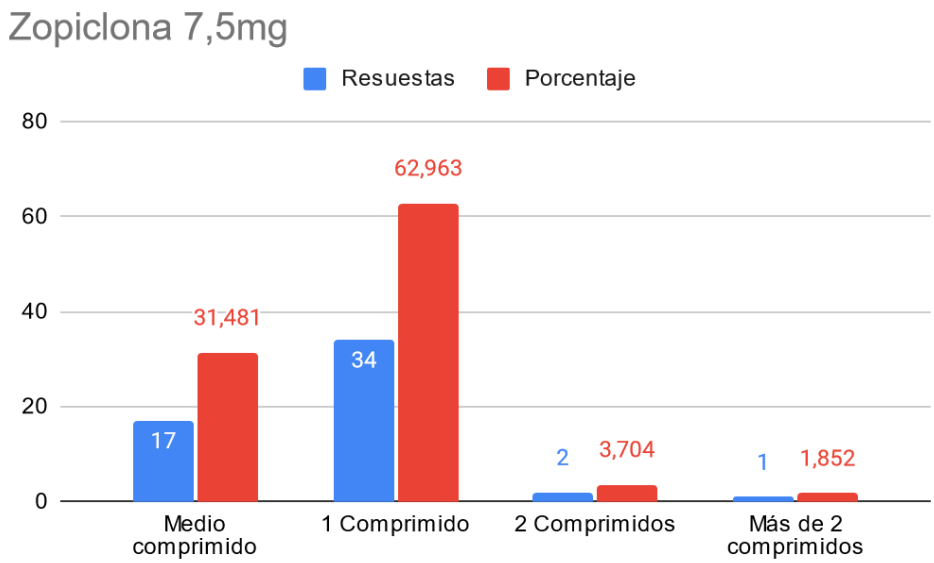
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 9: Dosis consumida de Zopiclona 7,5 mg

De los 86 pacientes encuestados, 54 personas son usuarios del medicamento Zopiclona 7,5 mg, de los cuales 34 manifestaron consumir una dosis de 1 comprimido (7,5 mg) representando mayor porcentaje con un 62,9%. Por otro lado, solo 1 persona manifestó consumir una dosis de más de 2 comprimidos.

Comprimidos de Zopiclona 7,5 mg	**Respuestas**
Medio comprimido (3,75 mg)	17
1 Comprimido (7,5 mg)	34
2 Comprimidos (15 mg)	2
Más de 2 comprimidos	1

Gráfico N° 9: Dosis consumida de Zopiclona 7,5 mg



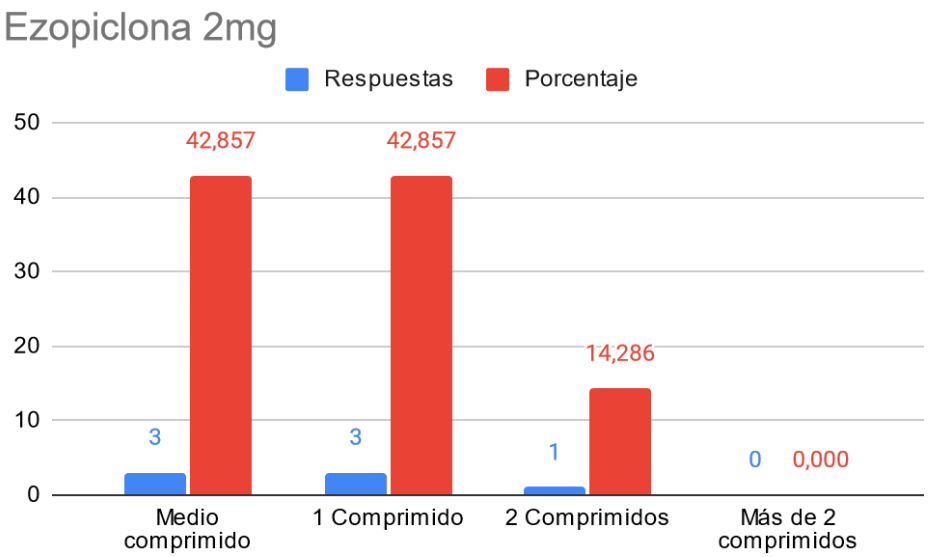
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 10: Dosis consumida de Eszopiclona 2 mg

De los 86 pacientes encuestados, 7 personas son usuarios del medicamento Eszopiclona 2 mg, de las cuales 3 manifestaron consumir una dosis de medio comprimido (1 mg) representando un 42,9%, 3 usuarios manifestaron consumir una dosis de 1 comprimido (2 mg) del medicamento representando un 42,9% y 1 usuario que representa el 14,3% de los encuestados usuarios de Eszopiclona 2 mg manifestó consumir una dosis de 2 comprimido (4 mg).

Comprimidos de Eszopiclona 2 mg	**Respuestas**
Medio comprimido (1 mg)	3
1 Comprimido (2 mg)	3
2 Comprimidos (4 mg)	1
Más de 2 comprimidos	0

Gráfico N° 10: Dosis consumida de Eszopiclona 2 mg



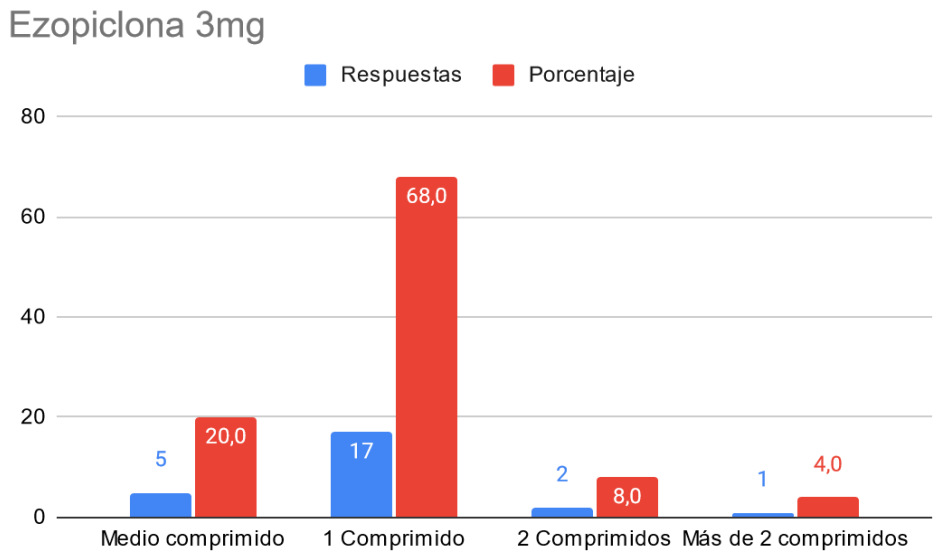
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 11: Dosis consumida de Eszopiclona 3 mg

De los 86 pacientes encuestados, 25 personas son usuarios del medicamento Eszopiclona 3 mg, de las cuales 5 manifestaron consumir una dosis de medio comprimido (1,5 mg), 17 usuarios manifestaron consumir una dosis de 1 comprimido (3 mg) representando la mayoría de los usuarios encuestados con un 68%, por otro lado, 2 usuarios manifestaron consumir una dosis de 2 comprimidos (6 mg), representando el 8%. Finalmente, solo 1 persona de los usuarios de este medicamento manifestó usar más de 2 comprimidos de Eszopiclona 3 mg.

Comprimidos de Eszopiclona 3 mg	**Respuestas**
Medio comprimido (1,5 mg)	5
1 Comprimido (3 mg)	17
2 Comprimidos (6 mg)	2
Más de 2 comprimidos	1

Gráfico N° 11: Dosis consumida de Eszopiclona 3 mg



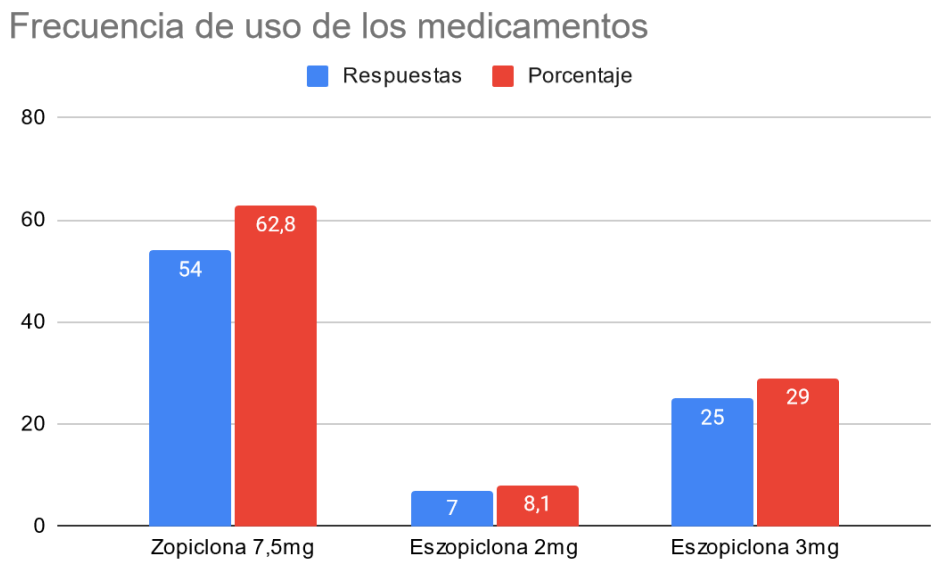
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12: Frecuencia de uso de los medicamentos

De los 86 pacientes encuestados, 54 pacientes son usuarios del medicamento Zopiclona 7,5 mg representando al 62,8% de los encuestados, 7 pacientes son usuarios de Eszopiclona 2 mg representando al 8,1% de los encuestados, y 25 son usuarios de Eszopiclona 3 mg representando al 29% de los encuestados.

Medicamento	**Usuarios**	**%**
Zopiclona 7,5 mg	54	62.8
Eszopiclona 2 mg	7	8.1
Eszopiclona 3 mg	25	29

Gráfico N° 12: Frecuencia de uso de los medicamentos



Fuente: Elaboración propia

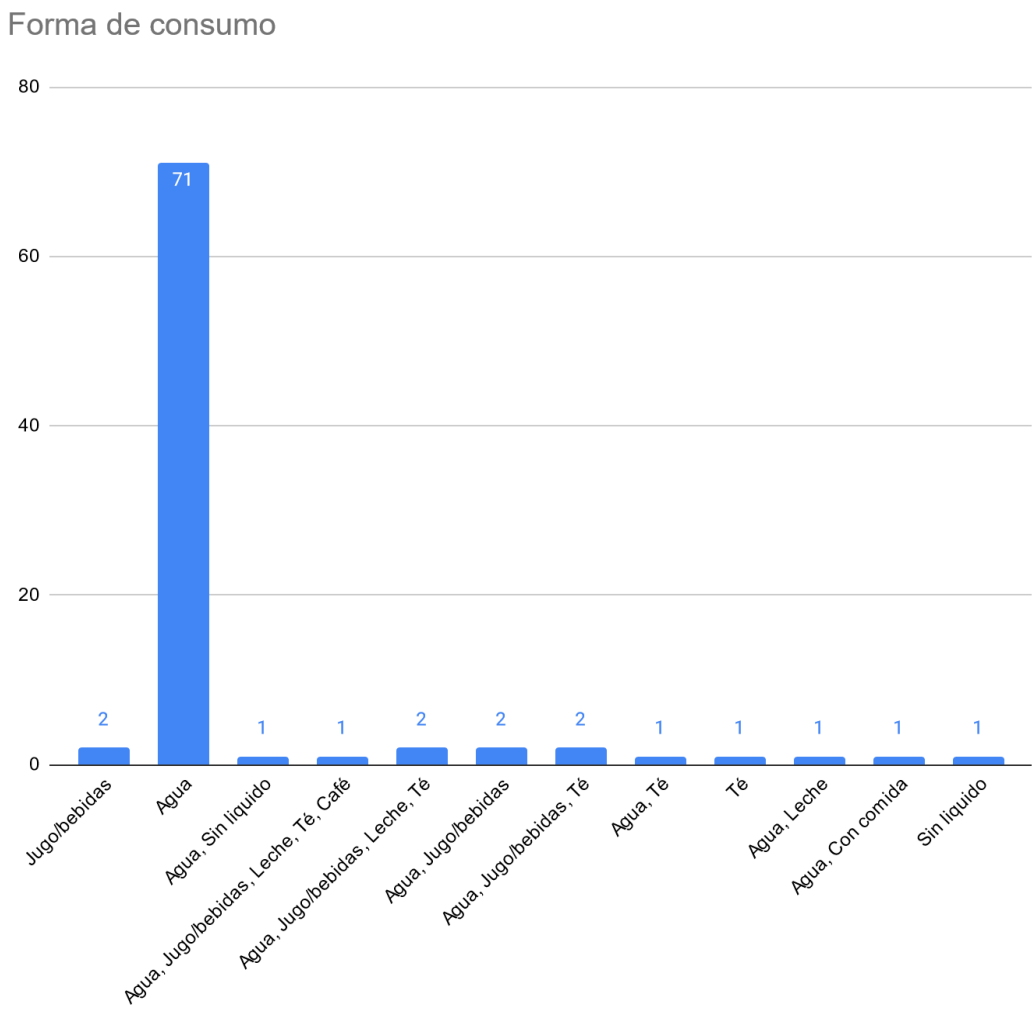
Tabla N° 13: Forma de Consumo del Medicamento

La siguiente tabla muestra la forma de consumo del medicamento por parte de los pacientes encuestados, las respuestas eran de selección múltiple por lo que algunos pacientes manifestaron más de una opción.

De los 86 encuestados, 71 personas solo lo toman con agua representando al 83,7%, 11 manifestaron consumir el medicamento con agua y otros líquidos representando al 9,4%. Por otro lado, destaca que solo una persona manifestó tomar el medicamento con café representando al 1,16% de los encuestados, 9 personas manifestaron tomar el medicamento con jugo y/o bebidas representando al 10,46%, 4 personas manifestaron tomar el medicamento con leche representando al 4,65%, 7 personas manifestaron tomar el medicamento con té representando al 8,14% y finalmente solo 2 personas manifestaron consumir el medicamento sin líquidos representando al 2,32%.

Forma de consumo	**Respuestas**
Jugo/bebidas	2
Agua	71
Agua, Sin líquido	1
Agua, Jugo/bebidas, Leche, Té, Café	1
Agua, Jugo/bebidas, Leche, Té	2
Agua, Jugo/bebidas	2
Agua, Jugo/bebidas, Té	2
Agua, Té	1
Té	1
Agua, Leche	1
Agua, Con comida	1
Sin líquido	1

Gráfico N° 13: Forma de Consumo del Medicamento



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 14: Actividades antes de dormir

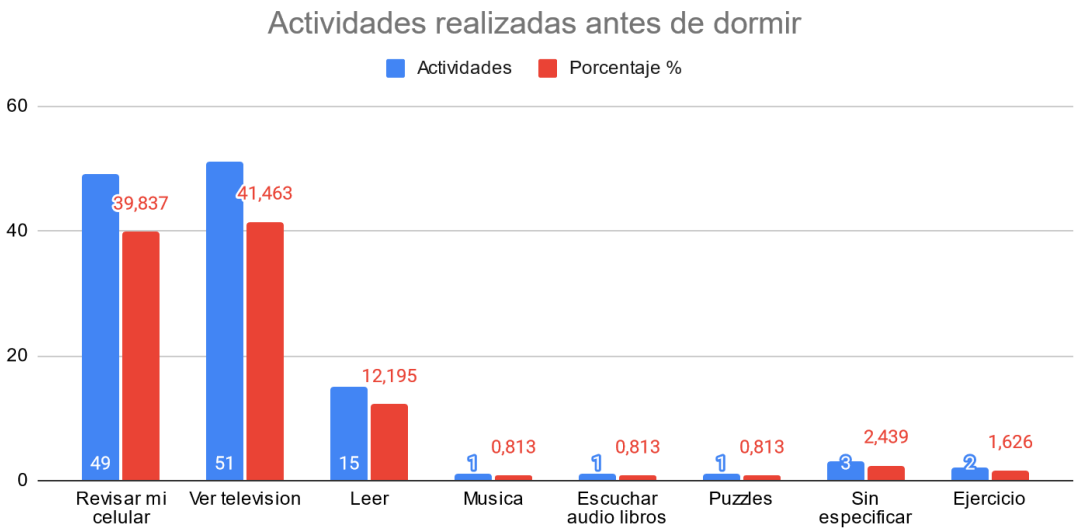
La siguiente tabla muestra las actividades realizadas por los pacientes encuestados antes de dormir, las respuestas eran de selección múltiple por lo que algunos pacientes manifestaron más de una opción.

De los 86 pacientes encuestados, 51 pacientes manifestaron ver televisión antes de dormir representando la mayoría de las actividades realizadas representando un 41,4%, 49 pacientes manifestaron utilizar el

celular antes de dormir representando un 39,8% de las actividades realizadas, 15 personas manifestaron leer antes de dormir representando a un 12,1% de las actividades, 3 pacientes manifestaron no realizar ninguna actividad antes de dormir representando el 2,4% de los pacientes encuestados.

Actividad realizada	**Respuestas**	**% de las respuestas**
Revisar el celular	49	39,8
Ver televisión	51	41,4
Leer	15	12,1
Música	1	0,8
Escuchar audio libros	1	0,8
Puzzles	1	0,8
No realiza	3	2,4
Ejercicio	2	1,6

Gráfico N° 14: Actividades realizadas antes de dormir



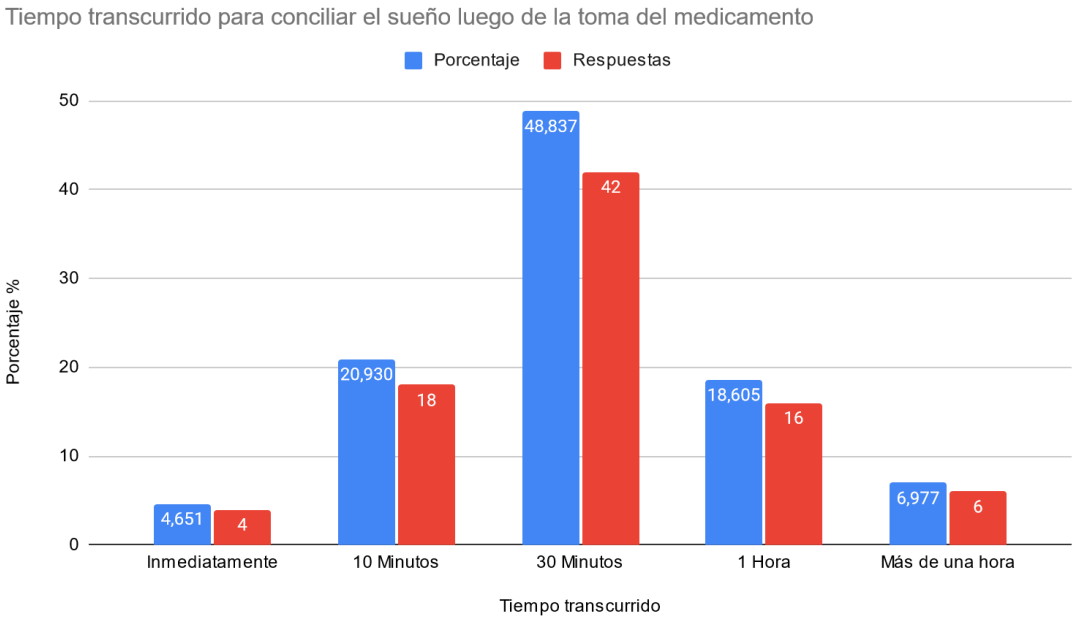
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 15: Tiempo transcurrido para conciliar el sueño luego de la toma del medicamento

De los 86 pacientes encuestados, 42 pacientes manifestaron tardar 30 minutos en conciliar el sueño después de la administración del medicamento representando a la mayoría de los pacientes con un 48,8%. 18 pacientes manifestaron tardar 10 minutos en conciliar el sueño después de la administración del medicamento representando al 20,9%. 16 pacientes manifestaron tardar 1 hora en conciliar el sueño después de la administración del medicamento representando al 18,6%. 6 pacientes manifestaron tardar más de una hora en conciliar el sueño después de la administración del medicamento representando al 6,9%. Finalmente 4 pacientes manifestaron conciliar el sueño inmediatamente después de la administración del medicamento representando a la minoría de los pacientes encuestados con un 4,6%.

Tiempo transcurrido	**Respuestas**	**%**
Inmediatamente	4	4,6
10 Minutos	18	20,9
30 Minutos	42	48,8
1 Hora	16	18,6
Más de una hora	6	6,97

Gráfico N° 15: Tiempo transcurrido para conciliar el sueño luego de la toma del medicamento



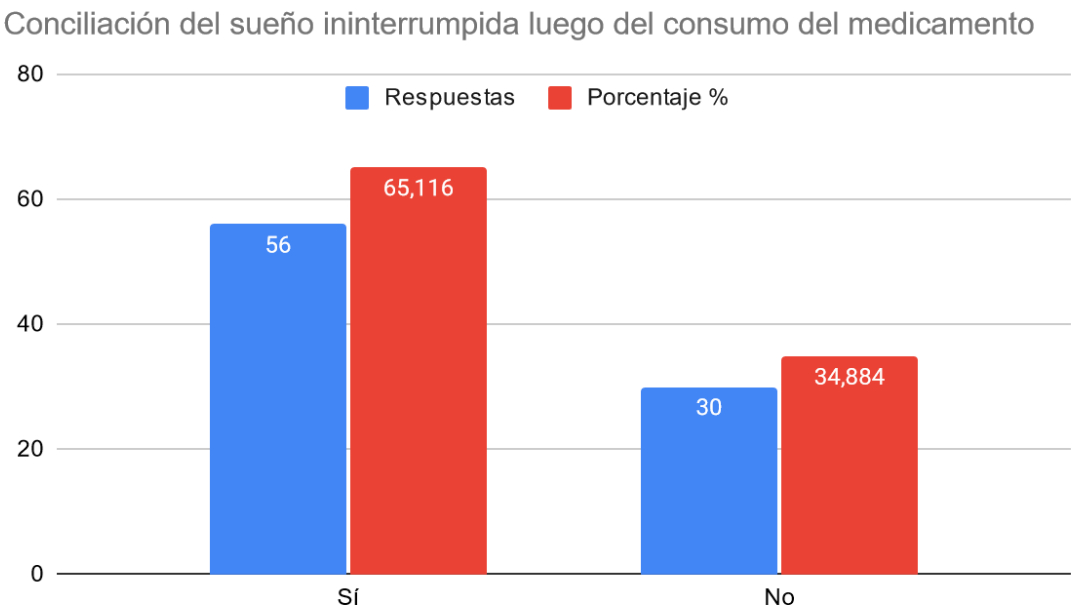
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 16: Conciliación del sueño ininterrumpida luego del consumo del medicamento

De los 86 pacientes encuestados, 56 pacientes manifestaron que logran conciliar el sueño ininterrumpidamente luego de la administración del medicamento, representando a la mayoría de los pacientes con un 65,1%. Por otro lado, 30 pacientes manifestaron no lograr conciliar el sueño ininterrumpidamente luego de la administración del medicamento representando al 34,8% de los pacientes.

Conciliación del sueño ininterrumpidamente	**Respuestas**	**%**
Sí	56	65,1
No	30	34,8

Gráfico N° 16: Conciliación del sueño ininterrumpida luego del consumo del medicamento



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 17: Relación entre actividades previas al sueño y tiempo para conciliarlo después de la toma de del medicamento

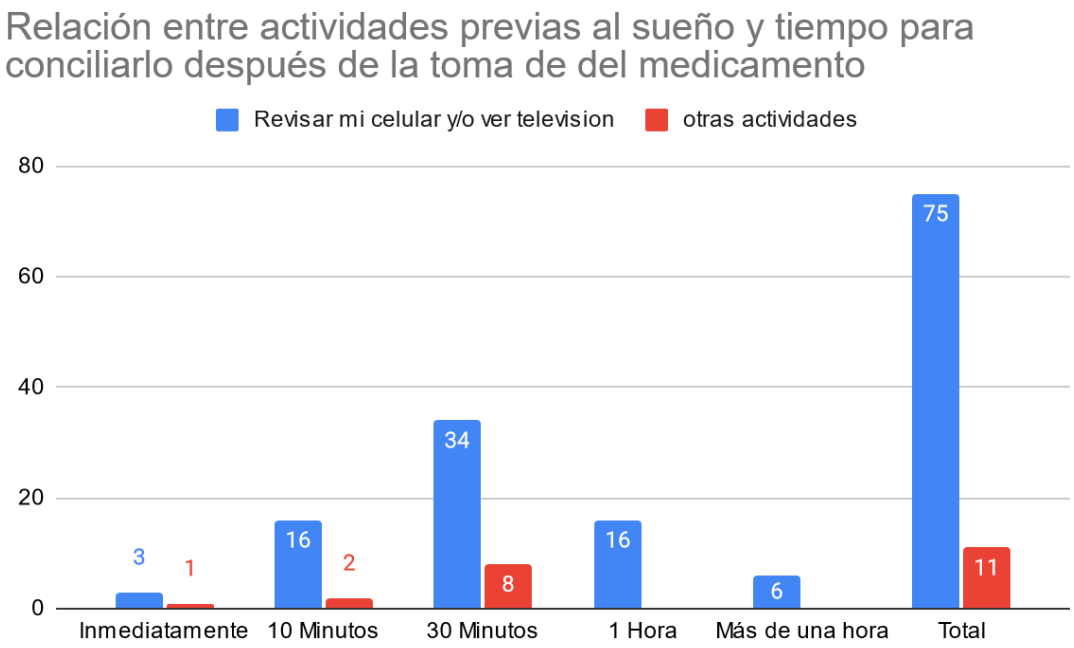
La siguiente tabla muestra la relación entre las actividades realizadas por los pacientes antes de dormir y la cantidad de pacientes que informaron conciliar el sueño en diferentes intervalos de tiempo después de tomar el medicamento. Las respuestas eran de selección múltiple por lo que algunos pacientes manifestaron más de una opción.

De los 86 pacientes encuestados, 75 pacientes manifestaron revisar el celular y/o ver televisión antes de dormir, representando a la mayoría de los encuestados con un 87,2%, de los cuales 34 pacientes manifestaron conciliar el sueño a los 30 minutos luego de la toma del medicamento, representando a la mayoría de los pacientes encuestados. Por otro lado 11 pacientes manifestaron realizar otras actividades sin incluir las anteriormente mencionadas, representando a un 12,8% de los pacientes

encuestados, de los cuales 8 pacientes manifestaron conciliar el sueño a los 30 minutos luego de la toma del medicamento.

	Inmediatamente	10 Minutos	30 Minutos	1 Hora	Más de una hora	Total
Revisar mi celular y/o ver televisión	3	16	34	16	6	75
Otras actividades	1	2	8	0	0	11

Gráfico N° 17: Relación entre actividades previas al sueño y tiempo para conciliarlo después de la toma de del medicamento



Fuente: Elaboración propia

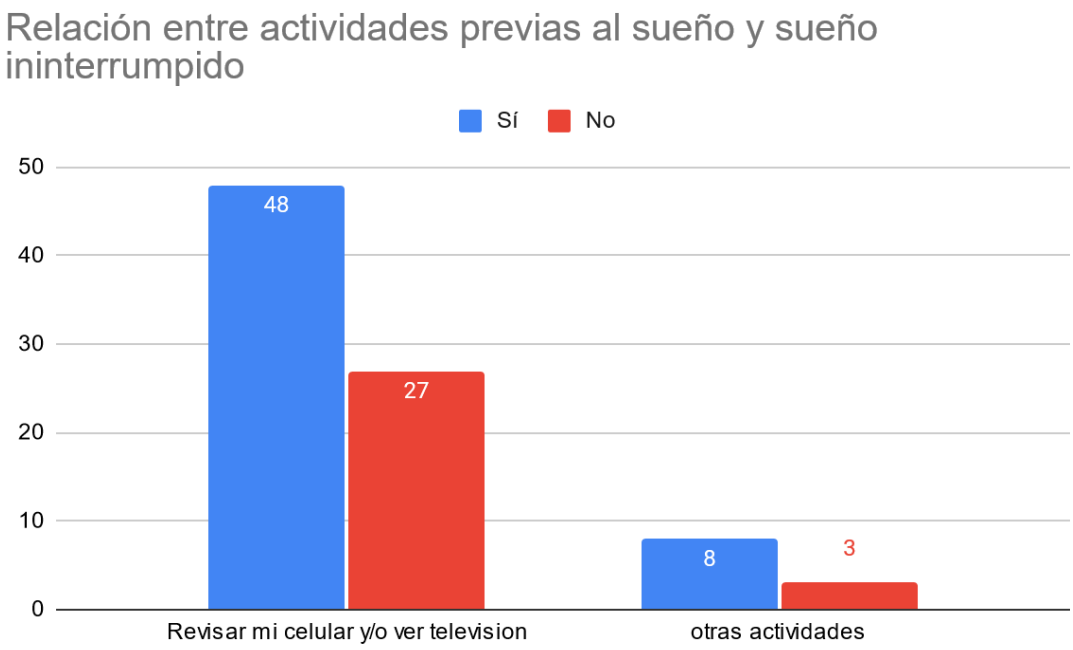
Tabla N° 18: Relación entre actividades previas al sueño y sueño ininterrumpido

De los 86 pacientes encuestados, 75 pacientes manifestaron revisar el celular y/o ver televisión antes de dormir, de los cuales 48 manifestaron Si conciliar el sueño ininterrumpido luego de consumir el medicamento representando a la mayoría de los pacientes encuestados con un 55,8%, y 27 manifestaron No conciliar el sueño ininterrumpido luego de consumir el medicamento representando a un 31,4% de los pacientes encuestados.

Por otro lado, de los 86 pacientes encuestados, 11 pacientes manifestaron realizar Otras actividades sin incluir las anteriormente mencionadas, de los cuales 8 manifestaron Si conciliar el sueño ininterrumpido luego de consumir el medicamento representando un 9,3% de los pacientes encuestados y 3 manifestaron No conciliar el sueño ininterrumpido luego de consumir el medicamento representando un 3,5% de los pacientes encuestados.

	Sí	**No**	**Total**	**Si %**	**No %**
Revisar mi celular y/o ver televisión	48	27	75	55,8	31,4
otras actividades	8	3	11	9,3	3,4

Gráfico N° 18: Relación entre actividades previas al sueño y sueño ininterrumpido



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 19: Relación entre actividades previas al sueño y sensación de cansancio o somnolencia

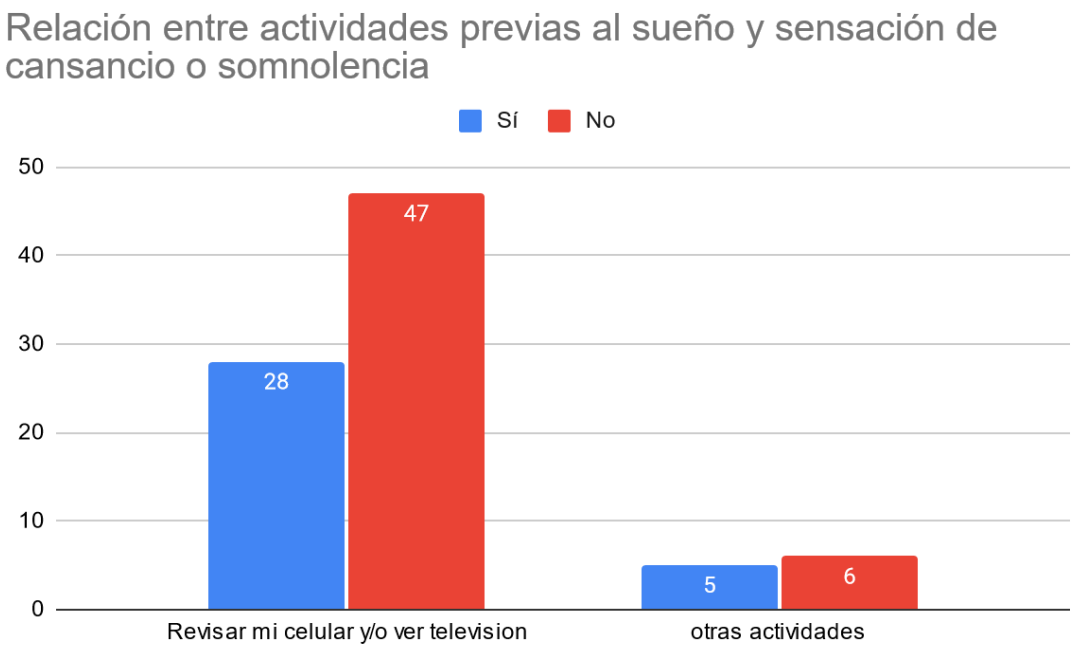
De los 86 pacientes encuestados, 75 pacientes manifestaron revisar el celular y/o ver televisión antes de dormir, de los cuales 28 manifestaron Si tener sensación de cansancio o somnolencia al despertar a la mañana siguiente luego de consumir el medicamento representando un 32,5%, y 47 manifestaron No tener sensación de cansancio o somnolencia al despertar en la mañana luego de consumir el medicamento representando a la mayoría con un 54,6% de los pacientes encuestados.

Por otro lado, de los 86 pacientes encuestados, 11 pacientes manifestaron realizar Otras actividades sin incluir las anteriormente mencionadas, de los cuales 5 manifestaron Si tener sensación de cansancio o somnolencia al despertar en la mañana luego de consumir el medicamento

representando un 5,8% de los pacientes encuestados y 6 manifestaron No tener sensación de cansancio o somnolencia al despertar en la mañana luego de consumir el medicamento representando un 6,9% de los pacientes encuestados.

	Sí	**No**	**Total**	**Si %**	**No %**
Revisar mi celular y/o ver televisión	28	47	75	32,5	54,6
otras actividades	5	6	11	5,8	6,9

Gráfico N° 19: Relación entre actividades previas al sueño y sensación de cansancio o somnolencia



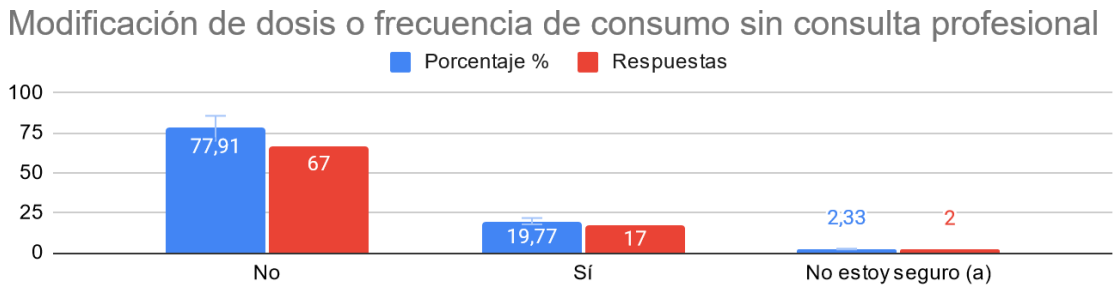
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 20: Modificación de dosis o frecuencia de consumo sin consulta profesional

De los 86 pacientes encuestados, 67 personas respondieron que no modificaron la dosis sin consultar al médico representando a la mayoría con un 77,9%. Sin embargo, 17 personas respondieron que sí modificaron la dosis sin consultar al médico representando al 19,7% de los pacientes. Solo 2 personas respondieron que no estaban seguros de haber modificado la dosis representando a un 2,3% de los pacientes encuestados.

Modificación de dosis o frecuencia de consumo sin consulta	Respuestas	%
No	67	77,9
Sí	17	19,7
No estoy seguro (a)	2	2,3

Gráfico N° 20: Modificación de dosis o frecuencia de consumo sin consulta profesional



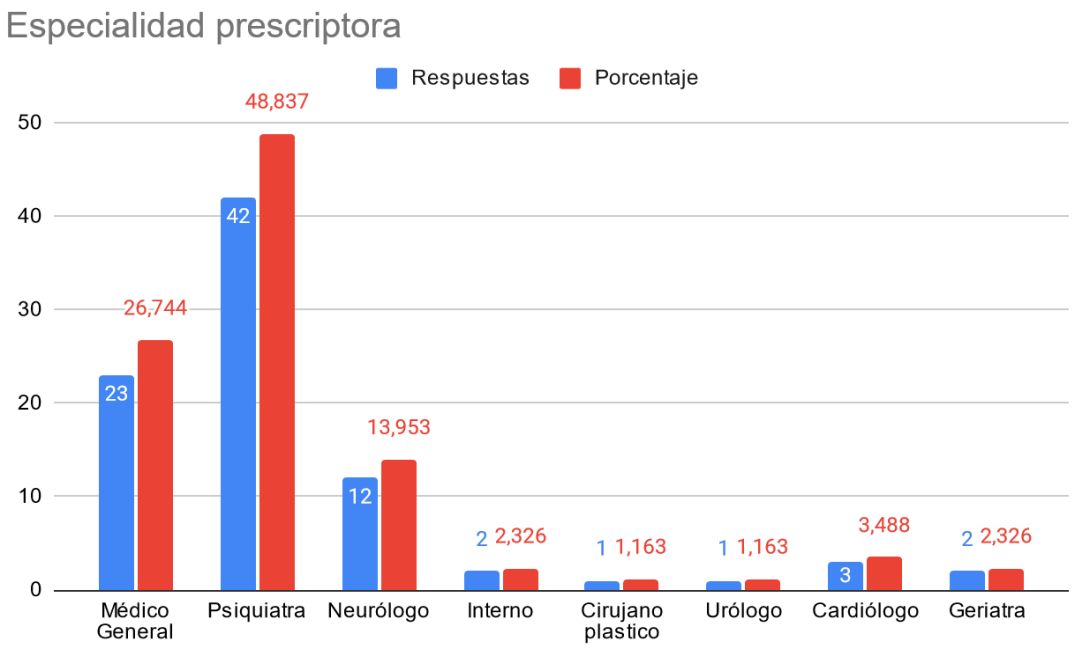
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 21: Especialidad prescriptora

La siguiente tabla muestra la especialidad prescriptora del medicamento a los pacientes encuestados, de los 86 pacientes encuestados, 42 pacientes recibieron la prescripción del medicamento de un Psiquiatra representando a la mayoría de los prescriptores con un 48,8%, 23 pacientes recibieron la prescripción del medicamento de un Médico general representando un 26,7% de los prescriptores , 12 pacientes recibieron la prescripción del medicamento de un Neurólogo representando un 13,9% de los prescriptores.

Especialidad prescriptora	Respuestas	%
Médico General	23	26,7
Psiquiatra	42	48,8
Neurólogo	12	13,9
Interno	2	2,3
Cirujano plástico	1	1,1
Urólogo	1	1,1
Cardiólogo	3	3,4
Geriatra	2	2,3

Gráfico N° 21: Especialidad prescriptora



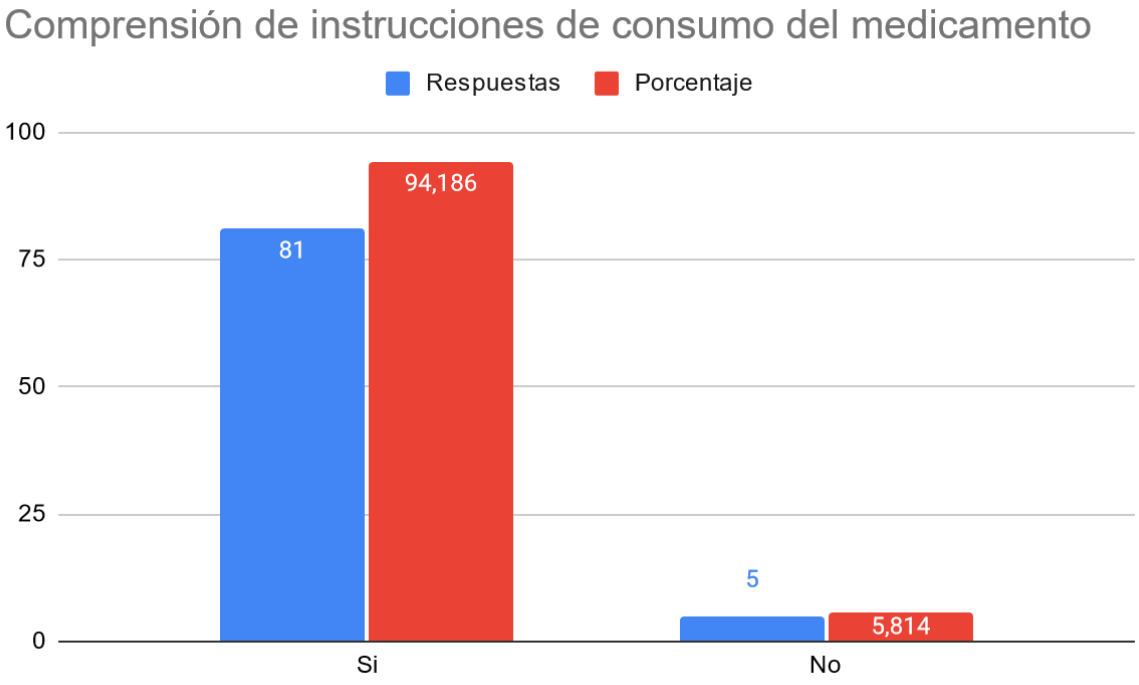
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 22: Comprensión de instrucciones de consumo del medicamento

De los 86 pacientes encuestados, 81 pacientes manifestaron si comprender las instrucciones sobre el consumo del medicamento representando un 94,1%, 5 pacientes manifestaron no comprender las instrucciones sobre el consumo del medicamento representando a un 5,8% de los pacientes encuestados.

Comprensión de instrucciones	Respuestas	%
Si	81	94,1
No	5	5,8

Gráfico N° 22: Comprensión de instrucciones de consumo del medicamento



Fuente: Elaboración propia

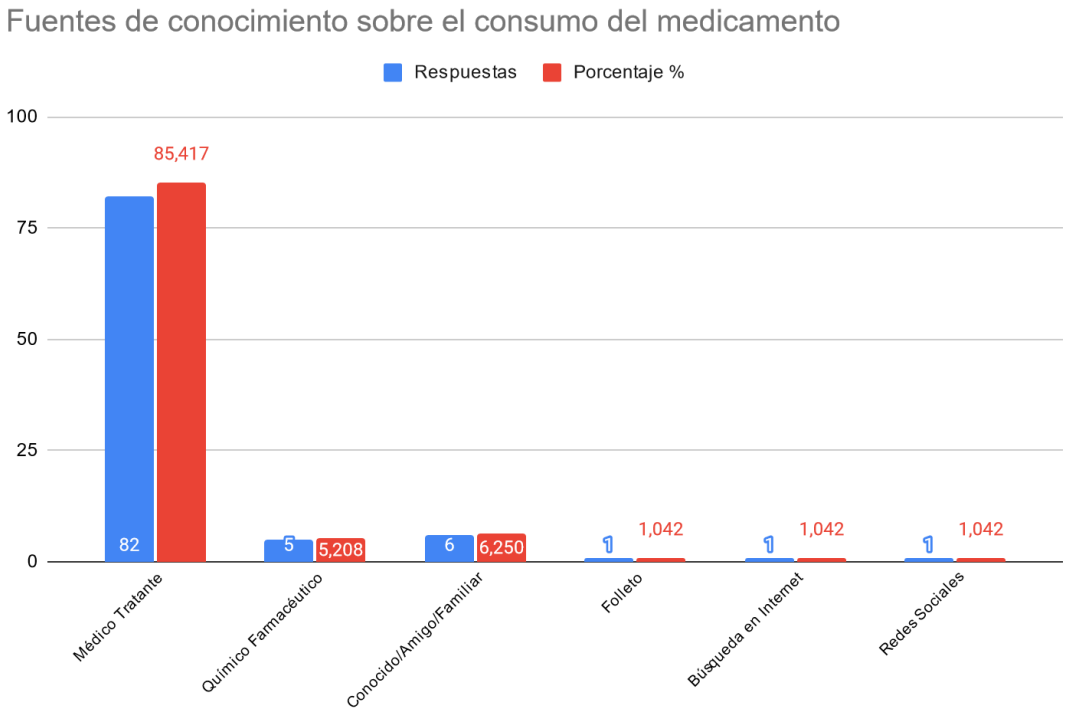
Tabla N° 23: Fuentes de conocimiento sobre el consumo del medicamento

La siguiente tabla muestra la fuente de conocimiento de los pacientes encuestados sobre el consumo del medicamento, las respuestas eran de selección múltiple por lo que algunos pacientes manifestaron más de una opción.

De los 86 pacientes encuestados, 82 pacientes manifestaron obtener el conocimiento sobre el consumo del medicamento del Médico tratante representando la mayoría de las respuestas obtenidas con un 85,4%, 5 pacientes manifestaron obtener conocimiento sobre el consumo del medicamento de un Químico Farmacéutico representando a un 5,2% de las respuestas obtenidas, 6 pacientes manifestaron obtener el conocimiento sobre el consumo del medicamento de un conocido, familiar y/o amigo representando a un 6,2% de las respuestas obtenidas, 1 paciente manifestó obtener el conocimiento sobre el consumo del medicamento del folleto del medicamento representando a un 1% de las respuestas obtenidas, 1 paciente manifestó obtener el conocimiento sobre el consumo del medicamento de búsquedas realizadas en internet representando a 1% de las respuestas obtenidas, finalmente 1 paciente manifestó obtener el conocimiento sobre el consumo del medicamento de las redes sociales representando a 1% de las respuestas obtenidas.

Fuente de conocimiento	Respuestas	%
Médico Tratante	82	85,4
Químico Farmacéutico	5	5,2
Conocido/Amigo/Familiar	6	6,2
Folleto	1	1
Búsqueda en Internet	1	1
Redes Sociales	1	1

Gráfico N° 23: Fuentes de conocimiento sobre el consumo del medicamento



Fuente: Elaboración propia

Digitalización y depuración de valores específicos mediante Excel

Tras digitalizar y depurar los datos mediante Excel, se evidencia que ninguno de los pacientes está siguiendo rigurosamente todas las indicaciones y recomendaciones de uso de estos medicamentos. Se observa que algunos pacientes siguen adecuadamente las pautas en ciertos aspectos, pero presentan carencias en otros, lo que resulta en que ningún paciente cumple en su totalidad con las recomendaciones.

Indicaciones legales

En Chile, la Zopiclona y la Eszopiclona se comercializan mediante la presentación de una receta médica retenida, y no están sujetas a un control de stock según lo estipulado en la Resolución Exenta N°7989 de Santiago, del 18 de junio de 1996.[15]

Instructivo de información al paciente

Dado los resultados acerca de la fuente de información de los pacientes, se presenta a continuación el instructivo de información al paciente aplicable para Zopiclona 7,5 mg, Eszopiclona 2 mg y Eszopiclona 3 mg, donde se muestra de ejemplo con el fármaco Zopiclona 7,5 mg:

5. DISCUSIÓN

Perfil demográfico de los pacientes encuestados

El perfil demográfico de los pacientes encuestados refleja una diversidad en términos de edades y sexo, pero con un predominio significativo de pacientes mayores de 25 años (98,8%) y de mujeres (74,4%), esto sugiere que las mujeres son más propensas a buscar tratamiento.

Los trastornos del sueño afectan a un grupo amplio de edades de ambos sexos, siendo los más afectados las personas mayores de 25 años, especialmente entre los 36 a 45 años (30,2%), este resultado llama la atención ya que la bibliografía describe que con el envejecimiento, la duración del sueño tiende a reducirse en adultos mayores por lo que se esperaría que los usuarios de estos medicamentos aumenten conforme a la edad, sin embargo, el rango etario con mayor edad (24,4%) no representa la mayoría de los encuestados. [1] Este fenómeno puede atribuirse a múltiples factores. El grupo de edad con la mayor cantidad de pacientes es una población altamente activa, completamente inmersa en el entorno laboral, lo que puede generar niveles significativos de estrés. Es importante destacar que esta situación no se limita únicamente al ámbito laboral, sino que abarca varios aspectos de la vida cotidiana. Según la Clínica Somno del Sueño en Chile, esta podría ser una de las causas que explican este fenómeno. [29] Esta problemática requiere de un estudio más profundo y detallado para comprender sus implicaciones a fondo.

Sobre el uso de Zopiclona y Eszopiclona

Uno de los hallazgos más significativos es que la mayoría de los pacientes ha estado consumiendo Zopiclona o Eszopiclona durante más de un año (59,3%), siendo que la bibliografía estudiada menciona 4 semanas como tiempo máximo de tratamiento con estos medicamentos, es importante

destacar que solo un 11,6% de los encuestados manifestó utilizar estos medicamentos por menos de un mes, lo que podría ser más coherente con las indicaciones recomendadas. [17,19] Esto resalta la naturaleza crónica de los trastornos del sueño, este dato tiene implicancias tanto clínicas como socioeconómicas. Clínicamente, sugiere la necesidad de considerar estrategias de tratamiento a largo plazo y el monitoreo continuo de la eficacia y la seguridad del tratamiento. Desde una perspectiva socioeconómica, puede señalar un aumento en los costos asociados con el tratamiento a largo plazo, lo que podría requerir una planificación adecuada en los sistemas de atención médica. Además, la frecuencia de consumo diario (76,7%) sugiere que estos medicamentos se utilizan como una solución cotidiana para abordar los trastornos del sueño. Es importante que los pacientes comprendan la importancia de limitar la duración del tratamiento según lo prescrito por su médico. El uso prolongado de estos medicamentos puede aumentar el riesgo de dependencia siendo una de las razones por lo que estos medicamentos deben usarse bajo indicación médica en Chile. [27]

Patrones horarios

En cuanto a los patrones horarios de los pacientes encuestados destaca que el horario de las 22:00 horas es el más común para la administración del medicamento, representando al 30,2% de los pacientes. Este patrón podría estar relacionado con las recomendaciones médicas de tomar estos medicamentos antes de acostarse ya que destaca que las 22.00 horas es el horario de sueño más común, representando al 24,4% de los pacientes. Esto concuerda con el horario de consumo del medicamento, lo que indica una coherencia en los hábitos de sueño y tratamiento. La mayoría de los pacientes, un 19,7%, se despiertan a las 6:00 AM. Esto podría estar relacionado con el hecho de que muchos pacientes se van a dormir a las 22:00 horas y tienen un patrón de sueño de 8 horas que los lleva a despertar a las 6:00 AM, lo que podría explicar el resultado de que un 61,6% de los pacientes no presenta cansancio o somnolencia al

despertar. Sin embargo, es importante destacar que el patrón de sueño es diverso entre los encuestados, y no todos siguen un ciclo de 8 horas de sueño. La variabilidad en los horarios de sueño y consumo del medicamento sugiere que otros factores pueden influir en los hábitos de sueño.

Al relacionar estos patrones de horario, se puede observar que muchos pacientes toman el medicamento poco antes de acostarse, lo que es coherente con la intención de utilizar estos fármacos para ayudar a conciliar el sueño rápidamente. Sin embargo, es importante destacar que algunos pacientes consumen el medicamento a las 20:00 horas, y se van a dormir a 2 horas más tarde (a las 22:00 horas o incluso más tarde), lo que muestra que existe una variación significativa en los horarios de sueño. Esto indica que algunos pacientes esperan un período de tiempo antes de acostarse después de tomar el medicamento, lo que podría estar relacionado con las diferentes necesidades de sueño de los pacientes, sus horarios de trabajo o su estilo de vida, esto contradice las recomendaciones del fabricante, que sugieren tomar el medicamento justo antes de dormir para prevenir la amnesia anterógrada. [19] Esto destaca la importancia de considerar las preferencias individuales al abordar los trastornos del sueño, lo que podemos observar al analizar la Tabla N°17 que describe las actividades realizadas antes de dormir y como influyen estas actividades en el tiempo que tardan en conciliar el sueño.

Es importante destacar que, para evitar la amnesia anterógrada y otros posibles efectos secundarios descritos de estos medicamentos, los pacientes deben tomar el medicamento justo antes de acostarse y asegurarse de poder dormirse de inmediato. Tomar el medicamento y luego permanecer despierto durante un período de tiempo puede aumentar el riesgo de experimentar amnesia anterógrada y otros efectos secundarios no deseados. [19]

Sobre la dosificación de Zopiclona y Eszopiclona

La mayoría de los usuarios (94,4%) informaron tomar la dosis estándar recomendada de 1 comprimido (7,5 mg) o medio comprimido (3,75 mg). Sin embargo, un pequeño porcentaje 5,6% de pacientes manifestó consumir dos o más comprimidos, lo que podría indicar un uso indebido de la medicación ya que la bibliografía recomienda no exceder la dosis de 7,5 mg. [17,19]

En el caso de la Eszopiclona, la mayoría de los usuarios siguen las recomendaciones sobre la dosificación. Para la Eszopiclona 2 mg, la mayoría (85,7%) informó tomar 1 comprimido (2 mg) o medio comprimido (1 mg), que está dentro de la dosis recomendada. Para la Eszopiclona 3 mg, la mayoría (88%) informó tomar 1 comprimido (3 mg) o medio comprimido (1,5 mg), que nuevamente sigue estando dentro de la dosis recomendada. [22]

Estos resultados sugieren un cumplimiento adecuado en términos de dosis para la Eszopiclona y Zopiclona. Los pacientes que utilizan estos medicamentos parecen estar siguiendo las recomendaciones de dosificación de manera consistente, lo que es positivo en términos de seguridad y eficacia del tratamiento. Hay que destacar que un porcentaje importante de pacientes informaron haber modificado la dosis o la frecuencia de consumo de los medicamentos sin consultar a un profesional de la salud. Este hallazgo es preocupante y sugiere un comportamiento que va en contra de las recomendaciones médicas, los pacientes deben comprender que cualquier cambio en la dosis del tratamiento debe ser discutido y autorizado por su médico. La automedicación o la modificación de la dosis pueden tener consecuencias negativas en términos de seguridad y eficacia del tratamiento. Por lo que no debe modificar la dosis del tratamiento sin consultar a su médico. [17,22]

Forma de consumo de estos medicamentos e influencia de las actividades que se realizan antes de dormir

Es importante destacar que la mayoría de los pacientes (95%) informaron tomar los medicamentos con agua, lo que es coherente con las instrucciones de consumo. Sin embargo, un pequeño porcentaje informó tomarlos con otros líquidos, incluyendo café, lo que es contraproducente con el objetivo terapéutico de estos medicamentos, ya que, al consumir bebidas estimulantes como el café, té, o altas en azúcar como jugos y bebidas, se puede aumentar el estado de alerta y la vigilia lo que podría dificultar la conciliación del sueño y afectar la calidad de este. El té, al igual que el café, pueden contener cafeína, aunque generalmente en bajas cantidades, aun así puede ser suficiente para interferir con el sueño en algunas personas sensibles a la cafeína. [26] Sin duda la opción ideal sigue siendo consumir estos medicamentos solo con agua. Cabe destacar que tomar los medicamentos sin líquido o con una cantidad insuficiente de líquido puede causar molestias como odinofagia y disfagia. [31]

Cabe destacar que no se encontraron registros relevantes sobre la influencia de los diferentes líquidos reportados en esta encuesta en el proceso de **ADME** de estos medicamentos, sin embargo, la Zopiclona, Eszopiclona y sus metabolitos, se **excretan** principalmente vía renal, por lo que el consumo excesivo de líquidos, en particular de bebidas diuréticas como el café o el té, podría aumentar la tasa de excreción de estos medicamentos y sus metabolitos, lo que podría afectar la duración de su efecto en el organismo. Con respecto a la **absorción,** puede verse afectada por la presencia de líquidos que son muy ácidos, como el té o café, ya que se espera que la absorción y disolución de estos medicamentos se vea afectada al disminuir el pH estomacal, sin embargo, se debe recordar que la absorción de la Zopiclona y Eszopiclona ocurre principalmente en el intestino delgado. [28]

Las actividades relacionadas con dispositivos electrónicos, como revisar el celular y ver televisión, tuvieron un impacto significativo en el tiempo necesario para conciliar el sueño. Los resultados observados en la Tabla N° 17 sugieren que aquellos que revisan sus celulares y/o ven televisión antes de acostarse tienden a requerir más tiempo para conciliar el sueño. Esto podría deberse a la exposición a la luz azul de las pantallas, que puede interferir con la producción de melatonina, una hormona que regula el sueño [1], además cabe destacar que según el estudio de Cho YM, Ryu SH, Lee BR, Kim KH, Lee E [23], que habla sobre los efectos de la luz artificial por la noche sobre la salud humana, se ha informado que la exposición a la luz artificial por la noche puede tener efectos negativos como la alteración del ritmo circadiano y trastornos del sueño. Por otro lado, las "Otras actividades" sugieren un impacto menos significativo en el tiempo de conciliación del sueño ya que los encuestados en esta categoría informaron tiempos de conciliación del sueño más cortos.

En relación con la capacidad de conciliar un sueño ininterrumpido después de tomar el medicamento, según la Tabla N°18, el 55,8% de los pacientes que informaron utilizar dispositivos como el celular o ver la televisión antes de dormir, lograron dormir sin interrupciones después de tomar el medicamento. Sin embargo, un 31,4% de los pacientes que manifestaron ver el celular y/o televisión antes de dormir mencionaron que no logran conciliar el sueño de manera ininterrumpida. Estos resultados sugieren que, aunque es una práctica común, la relación entre el uso de dispositivos electrónicos y la calidad del sueño puede variar significativamente entre los pacientes, afectando en un porcentaje importante la calidad del sueño.

En la Tabla N°19 se observa que un 32,5% de los pacientes que manifestaron ver el celular y/o televisión antes de dormir experimentaron sensación de cansancio o somnolencia al despertar en la mañana. Esto sugiere una relación entre el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y la sensación de fatiga al despertar, sin embargo, un 54,6% de los

pacientes, representando a la mayoría, manifestó no experimentar estas sensaciones, lo que podría indicar que, aunque un porcentaje importante de pacientes experimentan efectos negativos en su sueño debido al uso de dispositivos electrónicos, la mayoría no se ven tan afectados. Con respecto a las otras actividades realizadas antes de dormir, en general, no parecen estar fuertemente relacionadas con la sensación de cansancio o somnolencia al despertar en la mañana.

Estos hallazgos sugieren que el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir puede interferir en la capacidad de conciliar el sueño y la calidad de este, lo que destaca la necesidad de educar al paciente sobre la higiene del sueño antes de utilizar medicamentos, según los resultados del estudio de Yazdi Z, Loukzadeh Z, Moghaddam P, Jalilolghadr S. [24], las conductas inadecuadas de higiene del sueño podrían ser una razón de la mala calidad del sueño. El sueño es un proceso que está influenciado por una serie de sustancias y neurotransmisores cerebrales. [1] En este contexto, la exposición a la luz de las pantallas de dispositivos electrónicos antes de acostarse puede tener un impacto negativo en la capacidad de conciliar el sueño. Esto se debe a que la luz suprime la síntesis de melatonina, una hormona que desempeña un papel crucial en la regulación del sueño, la cual se produce en respuesta a la disminución de la luz ambiental, y su nivel aumenta durante la noche para inducir el sueño. Cuando se expone a la luz artificial de dispositivos como celulares, televisores y computadoras antes de acostarse, el organismo puede interpretarlo como una señal de que es de día, lo que puede retrasar la producción de melatonina y dificultar la conciliación del sueño. Un estudio realizado por Gooley JJ, Chamberlain K, Smith KA, Khalsa SBS, Rajaratnam SMW, Van Reen E, et al. [25] revela que “la luz de la habitación ejerce un profundo efecto supresor sobre los niveles de melatonina y acorta la representación interna del cuerpo de la duración de la noche.”

Conocimiento y manejo del consumo de estos medicamentos por parte de los pacientes

Es preocupante que un 19,7% de los encuestados informaron haber modificado la dosis o la frecuencia de consumo de los medicamentos sin consultar a un profesional de la salud. Esto podría tener consecuencias negativas en términos de seguridad y eficacia de la medicación.

La principal fuente de conocimiento sobre el consumo de los medicamentos fue el médico tratante (85,4%), lo que indica que la mayoría de los pacientes recibieron información sobre el medicamento de fuentes confiables. Sin embargo, algunos pacientes también mencionaron obtener información de conocidos o amigos (6,2%) y de búsquedas en internet (1%), lo que recalca la necesidad de utilizar diferentes fuentes de información para abarcar a aquellos pacientes que tienen dudas luego de iniciar su tratamiento, dado que, a pesar de tener mucha información útil en los folletos de información al paciente que se adjuntan en los envases secundarios de los medicamentos, solo 1 paciente de los 86 encuestados manifestó leerlo.

indicaciones legales

En el contexto de la regulación de medicamentos en Chile, es fundamental resaltar que Zopiclona y Eszopiclona pueden ser adquiridos mediante la presentación de una receta médica retenida, la cual no está sujeta a un control de stock, tal como lo establece la Resolución Exenta N°7989 de Santiago del 18 de junio de 1996. A diferencia de Zolpidem, que está sujeto a una regulación más estricta de acuerdo con el Decreto 405, Artículo 23. Esto subraya la importancia de considerar las regulaciones legales en la disponibilidad y acceso a estos medicamentos, garantizando un equilibrio entre el acceso a tratamientos efectivos y la seguridad en su uso.

Esta diferencia en la regulación legal entre los diferentes medicamentos utilizados para tratar trastornos del sueño refleja la importancia de considerar las implicancias legales en el tratamiento de estos trastornos. Las regulaciones buscan garantizar la seguridad y el uso adecuado de estos medicamentos, lo que garantiza una relación de atención médica entre el paciente y su profesional de la salud, que debe guiar la prescripción y el monitoreo del uso de estos medicamentos, sin embargo, bajo el contexto del año 2023 en Chile en el que fue realizado este estudio, la ley permitía desde el inicio del estado de excepción por la pandemia del Covid-19 hasta el 31 de agosto del año 2023 la presentación de fotografías de dicha receta médica por lo que dificulta la retención de la misma, generando la posibilidad que los pacientes pudieran utilizar la misma receta en diferentes farmacias para dispensar su medicamento, ocasionando la pérdida de relación médico - paciente y con ello el monitoreo del tratamiento. Esta problemática hace cuestionar la condición de venta poco restrictiva de estos medicamentos considerando el perfil de seguridad que presentan.

Recomendaciones a los pacientes

En este proceso, el Químico Farmacéutico desempeña un papel esencial, ya que son expertos en medicamentos y se mantienen actualizados en su campo. La consulta con el Químico Farmacéutico es esencial en caso de dudas, ya que son los profesionales mejor preparados y siempre disponibles para los pacientes. Para lograr este objetivo, contamos con la colaboración de Químicos Farmacéuticos y auxiliares de farmacia, quienes tienen la disposición de proporcionar toda la información necesaria a los pacientes, entregando el instructivo junto con la boleta, asegurando así que los pacientes reciban la orientación necesaria para el uso apropiado de los medicamentos. Como resultado de lo obtenido sobre el uso de los medicamentos de este estudio y en base al perfil de seguridad de estos medicamentos, se elaboró un instructivo de fácil comprensión destacando los puntos claves para garantizar que los

usuarios puedan tomar sus medicamentos de manera segura y efectiva, lo que se muestra en el anexo N° 4.

6. CONCLUSIONES

El análisis detallado de la encuesta realizada en pacientes que adquieren los medicamentos Zopiclona y Eszopiclona en Farmacias Ahumada de la comuna de Ñuñoa en Chile, posterior a la digitalización y depuración de valores específicos de los datos mediante el programa Excel, revela que ningún paciente está siguiendo todas las indicaciones y recomendaciones de uso de manera estricta. Es evidente que algunos pacientes utilizan correctamente el medicamento en ciertos aspectos, pero presentan deficiencias en otros, por lo que ningún paciente cumple con seguir todas las recomendaciones por completo. Por otro lado, las respuestas individuales de las encuestas señalaron información importante en la cual enfocarse para realizar el instructivo que garantice el acceso a información completa y fácil de comprender sobre el uso de estos medicamentos para todos los grupos sociales y etarios.

La regulación legal de estos medicamentos resalta la necesidad de equilibrar el acceso a tratamientos efectivos con la seguridad en su uso. La situación particular en Chile durante la pandemia del Covid-19 con la flexibilidad en la presentación de recetas demostró que se debe promover el uso racional de los medicamentos y educar a la población sobre los riesgos del uso inadecuado de los medicamentos para evitar que los pacientes aprovechen las deficiencias del sistema en abusar de ellos, este punto destaca la importancia de una dispensación más rigurosa de estos fármacos, con el fin de garantizar un tratamiento adecuado y seguro para los pacientes que sufren de trastornos del sueño.

En última instancia, el estudio concluyó que los pacientes no están leyendo los folletos de información al paciente que se adjuntan en los envases secundarios de los medicamentos a pesar de tener mucha información valiosa y detallada del medicamento y su uso adecuado, por lo que fue evidente la necesidad de elaborar un instructivo que presentará

de manera concisa y clara los puntos esenciales que los pacientes deben conocer para garantizar el uso adecuado de estos medicamentos.

La propuesta que se desprende de este estudio es la entrega de este instructivo junto con la boleta a los pacientes al adquirir el medicamento permitiéndoles acceder a esta información de inmediato, aquí se resalta el importante labor de la farmacia comunitaria, con todo el personal, sobre todo del Químico Farmacéutico que cumple un papel fundamental de resolver todas las dudas de forma inmediata a los pacientes que acudan a la farmacia y hacer cumplir las condiciones de venta de los medicamentos para garantizar el uso racional de los medicamentos.

En el contexto actual de una sociedad saturada de información y marketing, los Químicos Farmacéuticos desempeñan un papel fundamental en la educación de los pacientes, por su profundo conocimiento de los fármacos, una gran comprensión de las necesidades y preocupaciones de los pacientes junto con muy buena disposición y tiempo para escuchar a los pacientes, son los profesionales ideales para ayudar a aclarar mitos y desinformación que circula en la sociedad, promoviendo un enfoque basado en la evidencia científica y la seguridad del paciente. Sumado a esto la farmacia comunitaria cumple un pilar fundamental en la atención de los pacientes, proporcionando accesibilidad, educación, seguridad en la dispensación de medicamentos, promoción de la salud y sobre todo pueden estar seguros de que representa una fuente de información confiable.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018 [citado el 13 de septiembre de 2023];81(1):20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
2. Flickr S en. ¿Qué sucede durante el sueño? [Internet]. https://espanol.nichd.nih.gov/. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/sucede
3. Elsevier. Las fases del sueño: NREM Y REM. Ambiente idóneo y beneficios para la salud [Internet]. Elsevier Connect. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/las-fases-del-sueno-nrem-y-rem
4. Caporro M, Haneef Z, Yeh HJ, Lenartowicz A, Buttinelli C, Parvizi J, et al. Functional MRI of sleep spindles and K-complexes. Clin Neurophysiol [Internet]. 2012 [citado el 13 de septiembre de 2023];123(2):303–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.clinph.2011.06.018
5. Díaz C, Antonio J. Secreción hormonal en el sueño : una perspectiva de aplicación. 2015 [citado el 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: https://docta.ucm.es/handle/20.500.14352/40171
6. Stages and architecture of normal sleep. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/stages-and-architecture-of-normal-sleep
7. Brain basics: Understanding sleep [Internet]. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.ninds.nih.gov/health-information/public-education/brain-basics/brain-basics-understanding-sleep
8. Flickr S en. ¿Qué es el sueño REM? [Internet]. https://espanol.nichd.nih.gov/. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/REM
9. International Classification of Sleep Disorders - third edition (ICSD-3) [3 ed.] 0991543416, 0991543408 [Internet]. dokumen.pub. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://dokumen.pub/international-classification-of-sleep-disorders-third-edition-icsd-3-3nbsped-0991543416-0991543408.html
10. Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG, Sánchez-Vázquez I, Rangel-Caballero MF. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2018 [citado el 13 de septiembre de 2023];61(1):6–20. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000100006&script=sci_arttext
11. Minsal.cl. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf

12. Farmacoterapia para el insomnio en adultos. UpToDate [Internet].[citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www-uptodate-com.translate.goog/contents/pharmacotherapy-for-insomnia-in-adults?search=eszopiclon&source=search_result&selectedTitle=3~29&usage_type=default&display_rank=2&_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es
13. Chávez M, Nava M, Palmar J, Sofía Martínez M, Rivas MG, Contreras J, et al. En búsqueda del hipnótico ideal: [Internet]. Scielo.org. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/pdf/avft/v36n1/art02.pdf
14. Biblioteca del Congreso Nacional. Biblioteca del Congreso Nacional [Internet]. www.bcn.cl/leychile. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=13066
15. Ispch.cl. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.ispch.cl/sites/default/files/resolucion/2009/12/Res_7989.pdf
16. EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DA ZOPICLONA PARA TRATAMENTO DA INSÔNIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, TRIPLO-CEGO E CONTROLADO COM PLACEBO [Internet]. Unb.br. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/43612/1/2022_LucianaL%c3%adlianLouzadaMartini.pdf
17. de la Vega Cotarelo R, Toribio AZ. Zopiclona [Internet]. Hipocampo.org. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.hipocampo.org/zopiclona.asp
18. Zopiclone: Drug information [Internet]. Uptodate.com. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/zopiclone-united-states-not-available-drug-information?source=mostViewed_widget
19. Qualigen Z, Efg mg CRC. 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO [Internet]. Aemps.es. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/76243/76243_ft.pdf
20. Monohidrato L, Sódica C, De magnesio E, Colorante FD, amarillo N° C, Colorante FD, et al. Composición y presentación: [Internet]. Laboratoriochile.cl. [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.laboratoriochile.cl/wp-content/uploads/2015/11/Zopinom-3-mg.pdf
21. Zardoya M, Medrano J, Pacheco L. USO DE PSICOFÁRMACOS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA [Internet]. 2016 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en:https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/psicoEmb/Psicofarmacos_embarazo_lactancia.pdf
22. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/eszopiclone-drug-information?search=eszopiclone&source=panel_search_result&selectedTitle=1~23&usage_type=panel&kp_tab=drug_general&display_rank=1
23. Cho Y, Ryu S-H, Lee BR, Kim KH, Lee E, Choi J. Effects of artificial light at night on human health: A literature review of observational and

experimental studies applied to exposure assessment. Chronobiol Int [Internet]. 2015 [citado el 11 de octubre de 2023];32(9):1294–310. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26375320/
24. Yazdi Z, Loukzadeh Z, Moghaddam P, Jalilolghadr S. Sleep hygiene practices and their relation to sleep quality in medical students of Qazvin university of medical sciences. J Caring Sci 2016; 5 (2): 153-60. doi: 10.15171/jcs.2016.016
25. Gooley JJ, Chamberlain K, Smith KA, Khalsa SBS, Rajaratnam SMW, Van Reen E, et al. Exposure to room light before bedtime suppresses melatonin onset and shortens melatonin duration in humans. J Clin Endocrinol Metab [Internet]. 2011 [citado el 11 de octubre de 2023];96(3):E463–72. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21193540/
26. Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. Sleep Med Rev [Internet]. 2015 [citado el 11 de octubre de 2023];22:23–36. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2014.10.001
27. Ispch.cl. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.ispch.cl/sites/default/files/resolucion/2009/12/Res_7525.pdf
28. Le J. Absorción de los fármacos [Internet]. Manual Merck versión para profesionales. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/farmacocin%C3%A9tica/absorci%C3%B3n-de-los-f%C3%A1rmacos
29. Cuando el trabajo no te deja dormir: Cómo los problemas laborales se relacionan con el insomnio - Clínica Somno [Internet]. Clínica Somno - La clínica del sueño. [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.somno.cl/cuando-el-trabajo-no-te-deja-dormir-como-los-problemas-laborales-se-relacionan-con-el-insomnio/
30. Consulta Productos Registrados [Internet]. Gob.cl. [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: https://registrosanitario.ispch.gob.cl/
31. Dag MS, Abidin Ozturk Z, Akin I, Tutar E, Cikmam O, Taner Gulsen M. Drug-induced esophageal ulcers: Case series and the review of the literature. Turk J Gastroenterol [Internet]. 2014;25(2):180–4. Disponible en: https://turkjgastroenterol.org/en/drug-induced-esophageal-ulcers-case-series-and-the-review-of-the-literature-134340%5C
32. Zopinom 3 mg [Internet]. Laboratorio Chile | Teva. 2015 [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.laboratoriochile.cl/producto/zopinom-3-mg/

ANEXOS

Anexo 1: Autorización del Comité Ético Científico Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello

Facultad de Medicina
Comité Ético Científico

Resolución Comité Ético Científico Facultad de Medicina

Título del Proyecto: "Análisis del uso de los fármacos Zopiclona y Eszopiclona en pacientes de farmacias comunitarias ubicadas en la comuna de Ñuñoa, región metropolitana, Chile".

Nombre del investigador principal: Andrea Rosas Adaros

Escuela: Química y Farmacia.

Documentos revisados: Todos los documentos requeridos para presentar proyectos de investigación al Comité ético científico de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello.

Decisión del Comité: Se aprueba con fecha 29 de junio del año 2023.

Consideraciones éticas:

1. El proyecto tiene un diseño correcto desde el punto de vista científico.
2. Su objetivo está claramente señalado y cumple con ser de interés científico.
3. Sus conclusiones pueden ser de utilidad para el área de interés.

Paulina Rojas D. BQ. Ph.D
Secretaria Comité Ético Científico
Profesor asistente
Escuela de Química y Farmacia
Facultad de Medicina
Universidad Andrés Bello

Dr. Carolina Otero
Presidenta Comité Ético Científico
Profesor asociado
Escuela de Química y Farmacia
Facultad de Medicina
Universidad Andrés Bello

Anexo 2: Consentimiento informado

“ANÁLISIS DEL USO DE LOS FÁRMACOS ZOPICLONA Y ESZOPICLONA EN PACIENTES DE FARMACIAS COMUNITARIAS UBICADAS EN LA COMUNA DE ÑUÑOA, REGIÓN METROPOLITANA, CHILE”

Consentimiento informado

Yo, participante N°____, antes de tomar la decisión de participar en el estudio, se me ha leído y explicado cuál es el objetivo, el que busca analizar el uso de los fármacos Zopiclona y Eszopiclona en pacientes que los dispensan en Farmacias Ahumada.

He sido seleccionado para participar en este estudio porque cumple con los criterios de inclusión, ser mayor de 18 años y tener prescripción médica del fármaco Zopiclona o Eszopiclona.

Mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin explicación ni justificación de la causa.

El estudio será realizado mediante encuestas por lo que dada la naturaleza del estudio no hay riesgos de ningún tipo al participar en esta investigación.

Se asegurará el anonimato completo de todos los datos recopilados en el estudio, utilizando códigos numéricos en lugar de información personal identificable. Esto garantizará la privacidad y confidencialidad de los participantes, evitando cualquier vinculación de datos específicos a ellos. Además, los resultados serán presentados de forma estadística, preservando aún más la privacidad de los participantes.

Los resultados del estudio podrán ser publicados en medios y revistas científicas. Los datos obtenidos serán almacenados durante tiempo indefinido y su destino será el de realizar un Seminario de Título con la finalidad de obtener el título de Químico Farmacéutico.

He leído de manera calmada el consentimiento informado que firmo y entiendo sus implicancias y el objetivo final. En caso de tener dudas, se me ha indicado que puedo dirigirme al investigador responsable Tiare Contreras Pavez para que conteste con claridad y verdad todas las preguntas que yo tenga. No me siento presionado ni ansioso por dar una respuesta afirmativa a mi participación en este estudio. He recibido los contactos del investigador responsable del estudio.

Tiare Contreras Pavez (Investigador): t.contreraspavez@uandresbello.cl

Firma del participante: _____ Fecha: _____

María Carolina Otero Acuña: (Presidenta del CEC Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello): maria.otero@unab.cl

Anexo 3: Encuesta

Encuesta

Datos del paciente

Edad	
Sexo	Femenino _____ Masculino _____

Sobre el uso

1 ¿Cuánto tiempo ha estado consumiendo Zopiclona o Eszopiclona?
_____Menos de 1 mes
_____Entre 3 a 6 meses
_____Mas de 6 meses
_____Mas de 1 año

2 ¿Cuántas veces a la semana consume Zopiclona/Eszopiclona?
_____Menos de 3 veces
_____Entre 4 y 6 veces
_____Todos los días

3 ¿A qué hora toma el medicamento?
_____

4 ¿A qué hora se va a dormir normalmente?
_____

5 ¿En qué dosis o que cantidad de comprimidos consume del medicamento?

Zopiclona 7,5 mg
____Medio comprimido
____1 comprimido
____1 ½ comprimidos (un comprimido y medio)
____2 comprimidos
____Más de 2 comprimidos

Eszopiclona 2 mg
____Medio comprimido
____1 comprimido
____1 ½ comprimidos (un comprimido y medio)
____2 comprimidos
____Más de 2 comprimidos

Eszopiclona 3 mg
____Medio comprimido

____1 comprimido
____1 ½ comprimidos (un comprimido y medio)
____2 comprimidos
____Más de 2 comprimidos

6 ¿Cómo consume el medicamento?
_____Agua
____Jugo/Bebidas
_____Leche
____Té
____Café
____Bebida energética
____Alcohol
____Otro (Especificar)_____
_____Sin líquido

7 ¿Realiza normalmente alguna de estas actividades antes de dormir?
_____Revisar mi celular
_____Ver televisión
_____Leer
_____Otro (especificar) _____

8 ¿Ha cambiado la dosis o la frecuencia de consumo del medicamento sin consultar a su médico o farmacéutico?
_____Sí
_____No
_____No estoy seguro (a)

9 ¿Cuánto tiempo tarda en conciliar el sueño después de consumir el medicamento?
_____Inmediatamente
_____10 minutos
_____30 minutos
_____1 hora
____Más de una hora
_____Otro (especificar) _____

10 ¿Logra conciliar el sueño sin interrupciones después de consumir este medicamento?
_____Sí
_____No

11 ¿A qué hora se despierta normalmente?
_____

12 ¿Se siente cansado o con somnolencia al despertar cuando ha tomado el medicamento?

_____Sí
_____No

13 ¿De qué especialidad es el médico que le prescribió el medicamento?
_____Psiquiatra
_____Neurólogo
_____Médico general
_____Otra especialidad o profesional de la salud (Especificar) _____

14 ¿Ha tenido problemas para entender las instrucciones del consumo del medicamento?
_____Sí
_____No

15 ¿De qué fuentes obtuvo el conocimiento sobre cómo consumirlo?
_____Médico tratante
_____Químico Farmacéutico
_____Conocido/amigo/familiar
_____Búsqueda en Internet
_____Redes sociales
_____Otro (Especificar) _____

Anexo 4: Instructivo de información al paciente

Información Farmacéutica

Algunos consejos útiles de su Farmacéutico de Farmacias Ahumadas.

Zopiclona 7,5MG

No use el medicamento más tiempo del recomendado ni tome dosis superiores para evitar efectos secundarios y dependencia.

Mantenga una buena higiene del sueño, evite dispositivos electrónicos antes de dormir y tome el medicamento justo antes de acostarse con agua, no con líquidos estimulantes como el té o el café, para mejorar su capacidad de conciliar y mantener el sueño.

Evite permanecer despierto después de tomar el medicamento para prevenir efectos secundarios no deseados.

Ante cualquier duda consulte a su médico o farmacéutico.