

Avaluació de la presa d'ansiolítics i antidepressius en població sana en situacions de la vida quotidiana

Abel Plaza Charneca

Treball final de grau

4^t Infermeria UManresa

Montse Soler

19/05/2017

AGRAÏMENTS

Aquest projecte de fi de grau realitzat a la Universitat de Manresa (UManresa) és un esforç on han participat diferents persones, ja sigui directament o indirectament opinant, corregint, tenint paciència i acompanyant en tot moment. Per això vull agrair que he pogut aprofitar la competència i l' experiència d'aquestes persones.

Primer de tot, a la meva tutora del treball Montse Soler pel seu temps, esforç i dedicació a ajudar-me a encaminar, resoldre dubtes i corregir adequadament el projecte. Ha sigut una ajuda indispensable i immillorable. Seguidament, als revisors del projecte per fer que el treball pugui estar el millor possible observant-lo, analitzant-lo i corregint-lo meticulosament.

També agrair a totes aquelles persones que han ajudat d'alguna manera al treball, ja siguin amics o familiars, que m'han aportat idees per incloure al projecte, han aportat noves perspectives d'enfocar les coses, m'han donat informació molt valuosa i m'han aconsellat per modificar el que fos convenient.

A tots ells, el meu més sincer reconeixement i gratitud.

ABREVIATURES

OMS. Organització Mundial de la Salut

SEAS. Societat Espanyola per a l'Estudi de l'Ansietat i l'Estrès

OCDE. Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic

CAP. Centre d'Atenció Primària

MAOI. Inhibidors de la monoaminoxidasa.

SSRI. Inhibidors selectius de la recaptació de serotonina

SNRI. Inhibidors selectius de la recaptació de serotonina i norepinefrina

NDRI. Inhibidors selectius de la recaptació de norepinefrina i dopamina

TEC. Teràpia electroconvulsiva

SNC. Sistema Nerviós Central

LOPD. Llei Orgànica de Protecció de Dades

ÍNDEX

RESUM.....	6
1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	8
1.1 INTRODUCCIÓ	8
1.2 JUSTIFICACIÓ	9
2. OBJECTIUS DE L'ESTUDI	11
3. MARC TEÒRIC.....	12
3.1 ESTRÉS EMOCIONAL.....	12
3.2 MEDICALITZACIÓ DE LA SOCIETAT	13
3.3 TRACTAMENT MÈDIC: ANTIDEPRESSIUS I ANSIOLÍTICS	15
3.3.1 ANTIDEPRESSIUS	16
3.3.2 ANSIOLÍTICS	18
3.4 TRACTAMENT HOMEOPÀTIC: HOMEOPATÍA	19
4. METODOLOGIA	21
4.1 TIPUS DE DISSENY	21
4.2 ÀMBIT.....	21
4.3 POBLACIÓ I MOSTREIG	22
4.4 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ.....	22
4.5 DESCRIPCIÓ DE VARIABLES	23
4.6 INSTRUMENTS DE RECOLLIDA DE DADES	24
4.7 ANÀLISI DE LES DADES.....	26
4.8 CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS	27
4.9 PROCEDIMENT DE L'ESTUDI	28
5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI	29
6. RECURSOS.....	30
7. CRONOGRAMA	32

8. APLICABILITAT	33
9. PLA DE DIFUSIÓ	34
10. CONCLUSIONS	35
DE CONTINGUT	35
D'APRENTATGE	36
BIBLIOGRAFIA	37
ANNEXOS	41
ANNEX 1: ENQUESTA	41
ANNEX 2: CONSENTIMENT INFORMAT	44

RESUM

INTRODUCCIÓ

Avui en dia hi ha un ascens de trastorns mentals en la població en general i cada cop es recepten més fàrmacs per ajudar a combatre alteracions psicològiques. Sobretot en els països més desenvolupats la població d'avui en dia està arribant en una desmesurada medicalització de la vida diària, fins arribar al punt on s'intenta eliminar qualsevol tipus de malestar corporal o emocional que no sigui positiu. Cada cop més s' intenta amagar amb medicació emocions que no siguin la felicitat o l' alegria, exigint per part dels ciutadans un nivell de benestar il·limitat i continu.

METODOLOGIA

Per aquesta raó aquest projecte està encaminat a investigar aquesta causa. S' analitzarà l'ús de medicaments com ansiolítics, antidepressius i homeopatia en una població sana, però aquest es farà basant-se en situacions que poden provocar una agitació emocional en la persona. El disseny que es durà a terme és un estudi observacional descriptiu transversal i estarà ambientat en la població de Sallent i els seus habitants. Per poder-ho realitzar s'utilitzaran enquestes als participants per tal d'obtenir dades concretes i rellevants que siguin útils per investigar el fenomen.

RESULTATS

Sent coneixedors dels resultats obtinguts llavors s'establirà l' incidència de gent que ha pres medicació en una d'aquestes situacions i a més, es coneixerà també quin ha sigut el tractament, ja sigui farmacològic o homeopàtic, que més han utilitzat els pacients. Amb això es podrà observar si hi ha una gran quantitat de gent en aquesta població que decideix obtenir ajuda de la medicina per afrontar aquestes situacions.

PARAULES CLAU

Ansiolítics, antidepressius, automedicació, vida i tristesa.

ABSTRACT

INTRODUCTION

Nowadays there is a rise of mental disorders in the general population and more drugs and pills are prescribed to help combat psychological disorders. Especially today in developed countries all over the world the human kind is approaching an excessive medicalization of everyday life, up to the point where they try to erase any emotional or physical discomfort that is not positive for them. People attempt to hide emotions that are not happiness or joy with medication, demanding an unlimited and continuous standard of living.

METHODOLOGY

For this reason, this project is designed to investigate that cause. It will be examined the use of drugs such as anxiolytics, antidepressants and homeopathy in a healthy population, but everything will be based on situations that can cause emotional turmoil in the person. The design that will be done is an observational descriptive transversal study and will be set in the town of Sallent and its inhabitants. To be able to accomplish all of these surveys will be performed to the participants to obtain specific data that will be useful and relevant to investigate the phenomenon.

RESULTS

Being aware of the results then it will be discovered the incidence of people who have taken medication in one of these situations and also acknowledge what has been the treatment that patients have used, either it is pharmacological or homeopathic. With this it will be seen if there are a lot of people in this town who decides to use medicine to help them cope with these situations.

KEYWORDS

Anxiolytics, antidepressants, self-medication, life & sadness.

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

1.1 INTRODUCCIÓ

Segons l' OMS "Els trastorns mentals comuns estan en augment a tot el món. Entre 1990 i 2013, el nombre de persones amb depressió o ansietat ha augmentat prop d'un 50%, de 416 milions a 615 milions de persones. Prop d'un 10% de la població mundial està afectada, i els trastorns mentals representen un 30% de la càrrega mundial de malaltia no mortal"(1).

Per aquesta raó en els països més desenvolupats s'intenta assistir totes les necessitats i processos patològics dels ciutadans, però degut a aquesta situació apareix una nova branca de l'atenció sanitària que es basa en ajudar i tractar situacions que fins llavors no havien sigut tractades. Ara la població busca solucions a problemes que no són reals, i això també ve donat per l'avanç de la societat i la seva obsessió per una salut perfecte.

Segons un estudi que acaba de ser presentat al Congrés Internacional de la Societat Espanyola per a l'Estudi de l'Ansietat i l'Estrès (SEAS) de València, el nostre país és el segon de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) en el consum d'aquest tipus de fàrmacs, en un rànquing encapçalat per Portugal: la mitjana de l' OCDE no arriba a les 24 dosis definides diàries per cada mil habitants, mentre que a Espanya es consumeixen 59 (2).

Sent coneixedors d'aquesta informació aquest projecte de recerca es basa en l'estudi de l' ús de medicaments com antidepressius i/o ansiolítics amb prescripció mèdica, o homeopatia per una població sana. L' investigació està centrada en aquelles situacions de la vida quotidiana de les persones en les que pateixen un agitament emocional, és a dir moments de tristesa com ruptures amoroses, separacions, defuncions de familiars, entre d'altres.

Es vol estudiar en persones sanes ja que aquestes no prenen ansiolítics o antidepressius de manera rutinària i constant. D'aquesta manera s'exclouen

persones amb malalties mentals diagnosticades així com depressió, bipolaritat, esquizofrènia, ansietat, entre d'altres malalties.

La població que serà analitzada és la del municipi de Sallent de la comarca del Bages i es farà estudiant i analitzant les dades proporcionades per la farmàcia i el CAP del municipi.

És ben sabut que la societat està entrant en una medicalització de la societat, cada cop obtenim més qualitat de vida i busquem el màxim benestar possible per nosaltres i la nostra família. El problema és que Espanya es el segon país del món que més medicació consumeix per habitant, i això repercuteix a la salut amb els efectes secundaris i conseqüències que aquests comporten (2). Per això és tant important saber la quantitat de gent que pren aquests fàrmacs de manera descontrolada.

1.2 JUSTIFICACIÓ

S'ha volgut realitzar aquest estudi amb aquesta temàtica perquè és un tema molt actual i que està a les vides diàries de la nostra població. La societat vol evolucionar cap a un estat de felicitat contínua, i per això quan hi ha una situació, factor o problema que interromp aquest estat d'ànims s'intenta amagar i fer-lo passar per desapercebut.

Per aquesta raó la població acudeix al metge de capçalera referint malestar general i la necessitat d'un tractament farmacològic que calmi aquesta inestabilitat mental. D'altres persones en comptes d'anar al metge prenen medicació homeopàtica per causar el mateix efecte que la medicina però no volen fàrmacs o no tenen la resposta desitjada per part del metge.

Sembla que es vol eliminar qualsevol sensació que no sigui agradable i hagi de ser tractada amb medicina. Cal afegir que cada cop més la gent té més accessibilitat per obtenir la medicació que desitgen i això no ajuda al tema en qüestió. La gent es dirigeix al metge per obtenir una recepta d'ansiolítics o

d'antidepressius per situacions de la vida quotidiana que no requereixen tractament farmacològic, quan l'única cura present és, viure-les.

És un tema de gran interès perquè tant en els cercles íntims i propers dels investigadors com ells mateixos han viscut experiències que els han afectat emocionalment. De fet alguna de les respostes d'aquests ha sigut que s'han pres algun tipus de medicació o homeopatia per ajudar-los a afrontar aquesta situació, per aquesta raó el projecte ha agafat molta forma.

Així doncs es pot veure que és una cosa present en les nostres vides i cada cop més, tot i que és una matèria que encara falta per estudiar profundament però és existent i demostrable. Basant-se en aquesta premissa s'ha volgut realitzar aquest estudi per avaluar aquesta condició en la ciutadania i quins són els seus desencadenants.

2. OBJECTIUS DE L'ESTUDI

2.1 OBJECTIU GENERAL:

Analitzar la quantitat de persones que en un any han utilitzat medicina farmacològica o alternativa en una situació emocionalment violenta en la població de Sallent.

2.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS:

- Conèixer la causa de les persones que han utilitzat medicina farmacològica o alternativa en una situació emocionalment violenta.
- Comprovar quin és el medicament més utilitzat per les persones que han utilitzat medicina farmacològica o alternativa en una situació emocionalment violenta.

3. MARC TEÒRIC

3.1 ESTRÉS EMOCIONAL

L'estrès és un sentiment de tensió física o emocional que pot provenir de qualsevol situació o pensament que faci sentir a la persona frustració, fúria o nerviosisme. És la reacció del cos a un desafiament, i aquest en petits episodis pot ser positiu, per exemple ajudar a evitar un perill o complir amb una tasca en una data límit, però quan l'estrès dura molt de temps pot danyar la salut física i mental.

Hi ha dos tipus principals d'estrès:

- Estrès agut. És un estrès que té una durada de curt termini i desapareix ràpidament. Pot produir-se al barallar-se amb la parella o esquiant en una pendent. Aquest ajuda a controlar les situacions perilloses.
- Estrès crònic. Aquest és l'estrès que dura per un període de temps prolongat. Pot produir-se al tenir problemes de diners, un matrimoni infeliç o problemes a la feina. Si l'estrès dura per setmanes o mesos es considera crònic i cal controlar-lo perquè pot causar problemes de salut greus com insuficiència cardíaca, diabetis, obesitat o depressió.

Alguns dels signes i símptomes que poden ocórrer amb l'estrès i la persona no saber que venen originats per aquest poden ser: diarrea, migranya, falta d'energia i concentració, disfunció sexual, insomni i/o cansament.

Causes principals:

Aquestes són diferents per cada persona i poden provenir de coses tan positives com negatives:

- Casar-se o divorciar-se
- Tenir un fill
- La mort d'un familiar proper
- Ser acomiadat de la feina
- Problemes econòmics
- Problemes laborals (3).

Tractament:

No hi ha una remei màgic per curar l'estrès però sí que es poden fer activitats per reduir la sobrecàrrega emocional.

- Demanar ajuda als teus familiars i amics.
- Establir prioritats i no pensar en controlar lo incontrolable.
- Aprendre a relaxar-se realitzant diferents tècniques com la meditació o ioga.
- No automedicar-se ni per tranquil·litzar-se ni per dormir.
- Fer exercici físic és un dels millors mètodes per reduir l'estrès (4).

Es recomana la pràctica regular d'exercici d'intensitat moderada (caminar, marxar, nedar, ballar, muntar bicicleta...) de 30 a 60 minuts al dia i de tres a cinc dies per setmana. Realitzar esport redueix el nivell d'ansietat i un major control de l'estrès emocional. A més, es segreguen endorfines, neurotransmissors que faciliten el control de l'estrès i produeix sensació de benestar (5).

És important també destacar l'importància de la classe social. Les investigacions evidencien que la classe social i la salut mental pot estar relacionada, doncs troben que en les classes socials baixes l'incidència de trastorns mentals és major (6).

Per tant, diferents factors com l'estat civil, la classe social, el nivell d'activitat física i activitats lúdiques o l'ocupació laboral poden condicionar molt l'aparició i la superació correcta o no d'aquest estrès negatiu. Hi ha persones que decideixen medicar-se per superar aquest afrontament per veure's superades emocionalment.

3.2 MEDICALITZACIÓ DE LA SOCIETAT

La medicalització pot ser definida com "la forma en que l'àmbit de la medicina moderna s'ha expandit en els últims anys i ara abasta molts problemes que abans no eren considerats com problemes mèdics". Aquesta

podria presentar-se en una gran varietat de manifestacions com podria ser les fases normals de la menstruació, la menopausa, la vellesa, l' infelicitat o la soledat (7).

El concepte de medicalització no sempre ha sigut un tema de debat i discussió en les nostres vides, de fet és un concepte relativament nou que s'ha anat introduint en la societat i que cada cop aconsegueix més presència en nosaltres i en la nostra salut. Això es dona perquè la població evoluciona cap a un estat on es vol trobar amb un tipus de vida que s'acosti a la perfecció.

El terme "medicalització" va començar a aparèixer en la literatura sociològica sobre els anys 1970, quan el món farmacològic estava en un moment de descobriments i progrés. És un terme que es va introduir sobretot per sociòlegs com Michel Foucault, Peter Conrad i Thomas Szasz.

Els van veure que aquesta era una forma de control social on la medicina agafava domini sobre alguns problemes del dia a dia. Sobretot va agafar més potència i importància quan vora la mateixa dècada va començar el moviment feminista, on aquest criticava que els cossos femenins eren medicalitzats per professions majoritàriament masculines, en aquell llavors doctors i farmacèutics. La menstruació i el part es va començar a veure com un problema mèdic (8).

Estudis recents demostren que el cos femení sempre havia estat més medicat que el dels homes ja sigui en el part, menstruació, infertilitat, símptomes premenstruals, trastorns alimentaris, sexualitat, cirurgia plàstica, ansietat i depressió. Tot i així, des de fa una dècada això està canviant i la medicalització està sent igualitària tant al gènere masculí com femení (9)

És important tenir en compte que diferents factors han intervingut a que aquest procés cada cop sigui més intens en el nostre dia a dia. Un d'ells són la pròpia medicina i el gran avenç que s'ha aconseguit. Cada cop s'investiga més profundament tot tipus de malalties i els medicaments que poden ajudar a combatre-la. Se sap molt més de com prevenir les malalties i com actuar-

hi. Això és molt destacable ja que hi ha molta més medicació per poder tenir un estat de salut correcte, però també implica molts més efectes secundaris i conseqüències d'aquests.

Un altre factor molt important en tot aquest procés ha sigut la qualitat cada cop millor dels serveis sanitaris. Com millor és la oferta dels serveis al públic major és la demanda, per tant més gent acudeix amb necessitats, problemes i dubtes. Una societat que gastí i inverteixi més diners en la sanitat major és la probabilitat que els seus habitants es considerin malalts (7).

Cal destacar com l' indústria farmacològica, les asseguradores privades o les clíniques han contribuït també en aquest moviment. Per moltes d'elles els pacients han passat a ser clients on poder aprofitar-se econòmicament, cada cop la gent va començar a apostar per aquest tipus de serveis i així exigir un sistema més actualitzat en medicina. Els metges han sigut un catalitzador important ja que ells són els precursors de la "medicina preventiva", medicalitzar abans de la malaltia és una tendència que està més de moda.

Així és com la societat evoluciona fins aquest punt de medicalització de la condició humana. Durant els anys aquest procés ha anat agafant força amb la millora de la qualitat dels serveis sanitaris, de la medicina, i de les expectatives i exigències de la població.

3.3 TRACTAMENT MÈDIC: ANTIDEPRESSIUS I ANSIOLÍTICS

Es pot veure que la població cada cop pren més medicació per voluntat pròpia sense haver consultat al metge prèviament. Segons la situació o malaltia molta gent acudeix a la farmàcia a comprar medicaments però un dels majors riscos i problemes és quan se'n fa un abús d'aquests sense control mèdic.

La medicina és un dels grans aliats de la salut per tots nosaltres però també té grans complicacions, entre d'ells cal tenir en compte els efectes secundaris que poden provocar.

Els psicofàrmacs presos a dosis altes poden provocar somnolència, dèficit de memòria o falta de coordinació motora. Si aquests es barregen amb alcohol poden provocar una disminució greu de la capacitat de reacció, depressió respiratòria o inclús el coma. La presa d'aquests sense control mèdic poden arribar a crear tolerància, per això si s'interromp bruscament o inadecuadament poden aparèixer símptomes d'abstinència. És per això que és tant important tenir un control mèdic d'aquests (10).

3.3.1 ANTIDEPRESSIUS

Els antidepressius són medicaments que alleugeren els símptomes de la depressió. Funcionen incrementant l'activitat d'unes substàncies químiques cerebrals anomenades neurotransmissors, que passen senyals d'una cèl·lula cerebral a un altre. Les substàncies químiques relacionades amb la depressió són la serotonina i la noradrenalina.

El desenvolupament d'aquests fàrmacs va començar als anys 50 i des de llavors s'han utilitzat amb molta regularitat. El tractament farmacològic per la depressió es reserva pels casos moderats o greus (10).

Els cinc tipus d' antidepressius són:

- **Tricíclics (Desipramina, Imipramina)**
Aquests antidepressius són eficaços però no s'utilitzen amb freqüència degut als seus efectes secundaris. Alguns d'ells provoquen boca seca, visió borrosa, empitjorament del glaucoma i alteració de la pressió arterial. Per general no es recomanen en persones grans.

- **MAOI. Inhibidors de la monoaminoxidasa**
És un antidepressiu que rarament s'utilitza en l'actualitat, aquest medicament pot reaccionar amb certs aliments que tenen la substància tiramina com són els formatges madurs, les nous i les sardines.

- SSRI. Inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (Escitalopram, Sertralina)
Si una persona mai anteriorment ha provat un antidepressiu se sol començar pels SSRI. No tenen tants efectes secundaris com altres tipus però alguns d'ells poden ser boca seca, insomni i nerviosisme.
- SNRI. Inhibidors selectius de la recaptació de serotonina i norepinefrina (Duloxetina)
Aquests s'escullen perquè no fan interferència amb cap altre medicament. Tot i així alguns efectes secundaris són nàusees, pèrdua de la gana, cansament i mal de cap.
- NDRI. Inhibidors selectius de la recaptació de norepinefrina i dopamina (Bupropiòn)
Aquest medicament s'utilitza en persones que a la vegada tenen trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat o amb dependència a la cocaïna. Alguns efectes secundaris són agitació, nàusees, mal de cap i insomni (11),(12).

Etaques de la psicofarmacologia:

1. Aquests necessiten un període de latència d'unes 3 setmanes.
2. S'ha de començar el tractament a dosis baixes i anar incrementant en cas de necessitat.
3. La supressió del tractament s'ha de fer de forma progressiva per evitar efectes de discontinuació.

Altres tractaments:

El tractament farmacològic és molt efectiu però sobretot es reserva pels casos més moderats i greus. Altres tractaments eficaços són la autoajuda guiada, exercici físic, fototeràpia i teràpia electroconvulsiva (TEC) que es basa en una estimulació elèctrica del sistema nerviós central i és molt efectiva en persones grans amb depressió greu (10).

3.3.2 ANSIOLÍTICS

Els ansiolítics són una categoria de medicaments que actuen de manera depressora sobre el sistema nerviós central i s'utilitzen per prevenir l'ansietat o bé tractar-la. No es recomanen ser prescrits a persones que fan abús de substàncies o addiccions.

El ansiolític ideal és aquell que alleugera o suprimeix els símptomes de l'ansietat tranquil·litzant l'excitabilitat sense produir sedació (13).

Els tres tipus d'ansiolítics que trobem són:

- **Barbitúrics (Secobarbital, Amobarbital)**
Tenen una gran tendència a causar tolerància i sobretot dependència, per aquesta raó s'han deixat d'utilitzar per tractar l'ansietat. Ara s'utilitzen com antiepilèptics i anestèsics (14).
- **Benzodiazepines. (Alprazolam, Clonazepam, Diazepam)**
Són les principalment triades per tractar les condicions i símptomes d'ansietat quan es necessita un depressor del SNC a curt termini. Tot i així només es poden utilitzar de 2 a 4 setmanes ja que es crea tolerància, dependència i la retirada d'aquests sovint comporta l'efecte rebot (15).
- **Antihistamínics, Antidepressius i Hipnòtics. (Zolpidem, Melatonina, Doxilamina)**
Són fàrmacs de diversa composició química i farmacològica que el que pretenen és crear una acció sedant i ansiolítica, i consegüentment bloquejar algun dels símptomes del sistema nerviós vegetatiu (16).

Efectes secundaris:

Alguns dels efectes secundaris que poden produir els ansiolítics són mareig i nàusees, disminució de la pressió arterial, respiració alentida i problemes de

memòria. Prendre ansiolítics a llarg termini pot produir que aquests efectes encara s'agreugin (13).

Altres tractaments:

Per l'ansietat la persona serà tractada amb fàrmacs però també serà molt recomanable fer teràpies de relaxació, exercici físic i mindfulness. Cal remarcar que la psicoteràpia és una de les formes més eficaces per reduir l'ansietat en les persones que ho pateixen, ja sigui de manera individual o amb teràpia grupal (17).

És per això que és tant important tenir un control mèdic d'aquests medicaments i utilitzar-los de manera pautada. És precís no fer-ne un abús ja que s'ha comprovat tots els efectes secundaris i conseqüències que aquests poden comportar.

3.4 TRACTAMENT HOMEOPÀTIC: HOMEOPATÍA

D'altres persones opten per maneres alternatives de resoldre la seva situació sense consultar el metge de capçalera, i aquesta és l'homeopatia. Aquesta cada cop va adquirint més presència en les nostres vides i gran quantitat de farmàcies disposen de productes homeopàtics per vendre.

La definició acceptada actual és "tècnica terapèutica basada en l'observació clínica completa i rigorosa que condueix a la prescripció de medicaments homeopàtics amb indicacions que procedeixen d'una farmacologia fonamentada per una constatació experimental que és la similitud".

El fenomen de similitud es basa en el fet que una mateixa substància pot tenir efectes diferents o contraris segons la dosi utilitzada i la sensibilitat del pacient. Per fabricar el medicament es sol diluir la substància original i després agitar-la en sèrie. Els efectes terapèutics es produeixen estimulants els propis recursos del organisme i així enfortir-lo.

Avantatges del medicament homeopàtic:

- És un medicament segur

- No s'han descrit contraindicacions
- Fàcil preparació del medicament
- No és un procediment invasiu
- S'aplica a tots els grups d'edat per igual

Limitacions del medicament homeopàtic:

- Nul·la ajuda en el pacient terminal
- No substitueix el cas quirúrgic
- Dubtosa fiabilitat del medicament segons pacient (18).

La homeopatia és una alternativa que algunes persones recorren en situacions d'angoixa en comptes de la medicina convencional però és encara molt dubitativa, depenent del pacient creurà plenament en els seus efectes terapèutics mentre d'altres creuran que tot es deu al efecte placebo que generen sobre la persona.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPUS DE DISSENY

El tipus de disseny que s'utilitzarà en aquest estudi és un estudi observacional descriptiu transversal.

L'estudi és observacional perquè l'investigador no manipula variables, es limita a observar i mesurar. La finalitat és descriptiva ja que el que s'intenta és deduir una circumstància que s'està presentant. La seqüència temporal és transversal ja que les dades obtingudes representen un moment en el temps (19).

4.2 ÀMBIT

L'estudi es realitzarà a la població de Sallent amb dades obtingudes del CAP del municipi i de la farmàcia del poble.

Sallent és un municipi de la comarca del Bages emplaçat al sector nord que té agregats els nuclis de Cabrianes i Cornet (20). Compta amb una població al 2016 de 6.592 habitants i el gentilici és Sallentí i Sallentina (21).

El CAP de Sallent ofereix serveis socials i sanitaris des de 1992. L'Equip d'Atenció Primària està format per professionals de medicina de família, infermeria, pediatria, odontologia, llevadora, treballadora social i atenció a l'usuari (22).

La farmàcia Guerrero de Sallent és una farmàcia de gran reconeixement al poble. Aquesta ofereix serveis de dermofarmàcia, homeopatia i anàlisis clínics. Es troba situada al carrer Àngel Guimerà nº 2 (23).

4.3 POBLACIÓ I MOSTREIG

Població de referència: adults que han pres ansiolítics i/o antidepressius en una situació d'estrés emocional.

Població d'estudi: adults sans de Sallent que han pres ansiolítics i/o antidepressius en una situació d'estrés emocional en el últim any.

Mida de la mostra: no s'agafa mostra perquè la població d'estudi és abordable i es pot gestionar estadísticament.

Pla de mostreig: no es realitza el pla de mostreig perquè la població d'estudi és abordable i es pot gestionar estadísticament.

4.4 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Criteris d'inclusió:

1. Adult que pren ansiolític i/o antidepressiu després d'una situació emocionalment violenta.
2. Adult que pren homeopatia després d'una situació emocionalment violenta.
3. Adult que hagi visitat el metge de capçalera per ser receptat d'ansiolítics després d'una situació emocionalment violenta.

Criteris d'exclusió:

1. Adult amb malaltia mental.
2. Persona amb problemes per entendre les enquestes.
3. Adults que no visitin el CAP o no comprin homeopatia a la farmàcia.

4.5 DESCRIPCIÓ DE VARIABLES

Taula 1 : Descripció de variables

NOM	TIPUS	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓ	RECOPILACIÓ
Data de naixement	Quant. Contínua	DD/MM/AAAA	Temps de naixement de la persona.	Indirecta (individu)
Sexe	Qualit. Nominal	1. Home 2. Dona	Identitat sexual d'una persona.	Indirecta (individu)
Nivell d'estudis	Qualit. Ordinal	1. Sense estudis 2. Primària 3. Secundària 4. Superiors	Grau més superior d'estudis que una persona ha realitzat a la seva vida.	Indirecta (individu)
Classe social	Qualit. Ordinal	1. Baixa 2. Mitja 3. Alta	Estratificació social que agrupa un grup de persones per característiques econòmiques i/o socials comuns.	Indirecta (individu)
Estat civil	Qualit. Nominal	1. Solter 2. Parella 3. Divorciat 4. Separat 5. Vidu	Situació de la persona relacionat amb el tema amorós amb d'altres persones.	Indirecta (individu)
Grau d'exercici físic	Qualit. Ordinal	1. Nul 2. Mitjà 3. Moderat	Tota activitat física programada.	Indirecta (individu)

Activitats lúdiques	Qualit. Nominal	Pregunta oberta	Activitats recreatives per la persona realitzades en el seu temps lliure	Indirecta (individu)
Antecedents personals clínics	Qualit. Nominal	Pregunta oberta	Antecedents de diferents patologies, al·lèrgies i mode de vida del pacient.	Indirecta (individu i Història Clínica)
Ocupació laboral	Qualit. Nominal	1. Estudiant 2. Treballador 3. Parat 4. Jubilat 5. Altres	Treball que realitza una persona i exerceix públicament.	Indirecta (individu)
Presa de medicació habitual	Qualit. Nominal	Pregunta oberta	Medicació que pren el individu de manera diària o pautaada.	Indirecta (individu i Història Clínica)
Situació d'estrés recent	Qualit. Nominal	Pregunta oberta	Estrés personal degut a certes situacions que han provocat una alteració emocional.	Indirecta (individu)

4.6 INSTRUMENTS DE RECOLLIDA DE DADES

La recollida de dades s' obté a partir d'una enquesta (*Annex 1: Enquesta*) individual i anònima que es realitzarà a la població d'estudi. D'altres dades

s'obtenen a través de l' Història Clínica amb el consentiment informat previ del pacient per poder dur-ho a terme, les dades que s'obtenen són els antecedents clínics de la persona i la medicació que pren habitualment, si alguna de les dades no ha pogut ser resposta per alguna circumstància.

Per contactar amb els participants els investigadors es dirigeixen al CAP i a la farmàcia i demanen la informació de contacte de les persones al farmacèutic i el metge de capçalera. Ells mateixos han de trucar a les persones explicant en què consisteix l'estudi i si volen participar de manera confidencial i anònima.

Un cop dissenyada l' enquesta es porta a un comitè d'experts per tal de garantir la qualitat, fiabilitat i correcte difusió del qüestionari. Un cop aprovada l' enquesta es fa una prova pilot per tal de validar-la.

Amb l' enquesta validada i aprovada els investigadors es disposen a portar l'enquesta als participants, ja sigui al domicili o en un punt en concret on prefereixin trobar-se. Després de tres dies de marge els investigadors han d'anar a recollir les enquestes al domicili o el lloc on el participant prefereixi. Un cop recollida l'enquesta en cas que sigui necessari l' ompliment d' alguna dada més o es vulgui acabar de complementar, els investigadors poden dirigir-se al CAP a complementar les dades amb l' Història Clínica, amb l'aprovació prèvia del participant i del metge.

Les dades que s' obtenen són: quina edat té l'individu, de quin sexe és, quina és la seva classe social, quin és el seu nivell d'estudis, quina és la seva situació sentimental actual, el grau d' exercici físic que realitza, si realitza alguna activitat lúdica, els antecedents personals del pacient, la medicació habitual que pren en cas de ser necessari, l' ocupació laboral i si ha patit una situació violenta emocionalment recent i quina.

La fiabilitat i la qualitat de les dades és variable i depèn de la font d'obtenció d' aquestes. És a dir, les dades que s' obtenen a través del qüestionari o oralment per la persona són menys fiables ja que es depèn de factors

incontrolables com és haver-hi alguna dada que en aquell moment no recordi o se li passi per alt.

Per altra banda, les dades obtingudes de l' Història Clínica són molt més fiables i de qualitat ja que aquestes són completament objectives i no depenen de la memòria del pacient.

4.7 ANÀLISI DE LES DADES

Un cop obtingudes totes les dades de les enquestes s' analitzaran i aquestes s' emmagatzemaran al ordinador en una Base de Dades (Excel) que permetrà fer una Matriu de resultats. També es farà una llegenda per poder codificar les variables i fer-ho més visual.

Seguidament es passarà el procés de depuració per resoldre qualsevol tipus de conflicte i situació irregular en les dades. Es revisaran dos cops els resultats introduïts, però tot i així es tindrà present la freqüència d'error del 2%. Algunes de les tècniques de depuració de dades que s' utilitzaran són la distribució de valors desconeguts i les probes de consistència.

Aquesta base de dades també permetrà la transferència de dades per tal de poder analitzar resultats en un programa d'anàlisi estadística anomenat G-Stat.

Posteriorment, es realitzarà una estadística descriptiva per tal d'estudiar la relació estadística de les variables. Es farà un estudi bivariant per comparar variables d'interès, i per això es durà a terme una taula de freqüència per cada variable qualitativa estudiada, però a continuació només es mostra un exemple amb la variable sexe. Visualment aquestes variables qualitatives es representaran amb un diagrama de barres o un diagrama de sectors.

Taula 2: Taula de freqüència relativa i absoluta

Sexe	Freqüència absoluta	Freqüència relativa	%

En el cas de les variables quantitatives estudiades, en aquest cas només la data de naixement, es calcularà la mitjana aritmètica i es representarà visualment amb un diagrama de caixes.

Finalment, es realitzarà una anàlisi inferencial per veure si hi ha diferències estadísticament significatives entre les diferents variables (24).

4.8 CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS

D'acord amb els principis establerts per la Declaració de Hèlsinki aquest estudi es desenvolupa segons els criteris de:

- Ajustar els principis ètics que justifiquen l' investigació d'acord a la normativa internacional i a nivell nacional de la Resolució 008430/93.
- Fonamentar que l' experimentació no s'ha realitzat prèviament en animals.
- S' expliquen clarament els riscos i les garanties de seguretat que es proporcionen als participants.
- Els participants firmen voluntàriament el Consentiment Informat (*Annex 2: Consentiment Informat*) per escrit on es manifesta la seva total confidencialitat i anonimitat de les dades.
- Es compta amb la confidencialitat i professionalitat dels investigadors, com a responsabilitat d'una entitat de salut.
- L' investigació es realitzarà exclusivament després d'haver obtingut l'autorització de les següents parts: l' institució on es realitza l' investigació, el Consentiment informat dels participants, i l' aprovació del projecte i enquestes per part del Comitè de Bioètica (25).

Cal destacar l' importància que es té amb el compliment de la Carta de Drets i Deures dels usuaris, en especial esment al Dret número 4: Intimitat i Confidencialitat on es preserva la privacitat i l' intimitat de la persona, la confidencialitat de la seva informació i el dret a que es respecti la llibertat ideològica, religiosa i de culte (26).

4.9 PROCEDIMENT DE L'ESTUDI

1. Després de que el Comitè de Bioètica aprovi el qüestionari es realitzarà una prova pilot d'aquest en una petita mostra d'individus per tal de confirmar la seva correcta funcionabilitat i qualitat.
2. En cas de ser necessari es modificarà l'enquesta dissenyada, si els canvis són significatius es tornarà a enviar al Comitè de Bioètica per ser reavaluada. Si no s'accepta es tornarà a dissenyar fins obtenir l'aprovació del comitè.
3. Es contactarà de forma individual a la població d'estudi per explicar el motiu d'estudi i es descriurà detalladament el qüestionari que es realitzarà per l'obtenció de dades.
4. En cas de participar en l'estudi s'entregarà el Consentiment Informat per tal de confirmar la confidencialitat i la futura avaluació de les dades obtingudes.
5. S'entregarà el qüestionari estandaritzat i es recollirà un cop finalitzat. Les dades incompletes s'acabaràn de complementar amb l' Història Clínica del pacient en cas de ser-hi presents.
6. S'analitzaran els resultats obtinguts de les enquestes amb un programa de base de dades.
7. Es durà a terme el pla de difusió per donar a conèixer públicament els resultats obtinguts.

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

En aquest estudi hi ha diverses limitacions o problemes que poden obstaculitzar l'obtenció del resultat que s'intenten descobrir. Tot i així, aquestes limitacions no perjudiquen negativament ja que no modifiquen el resultat que es vol obtenir.

Algun d'aquestes limitacions són:

- La validesa externa de l' estudi, doncs la població que s'estudia és reduïda ja que no hi ha una gran quantitat de població d' estudi, així doncs no es pot generalitzar que es dona el mateix cas en d'altres individus en les mateixes condicions.
- Tampoc no es pot extrapolar aquests resultats en altres poblacions de Catalunya, doncs hi ha altres factors incontrolables que poden afectar al resultat com seria la zona geogràfica, l' àmbit social, la contaminació o les diferències entre pobles i ciutats. Es podria extrapolar només a poblacions i municipis propers i similars a Sallent.
- La validesa interna de l'estudi, doncs al realitzar enquestes per obtenir les dades dels participants hi ha biaix per qualitat i fiabilitat, ja que algunes dades que s'obtenen depenen de la memòria del individu i poden ser molt subjectives. Així que la qualitat i la fiabilitat de les dades recollides és menor que les obtingudes a través de l' Història Clínica que són completament objectives.
- Hi ha biaix de selecció ja que hi ha pacients que poden no voler participar en el qüestionari al tractar-se de recollida d'informació molt personal i íntima, però aquesta decisió és totalment vàlida i respectable ja que es té en compte el dret a l' Autonomia de la Carta dels Drets i Deures de l'usuari (26).
- Biaix d' informació ja que algunes variables de l' enquesta són presentades amb pregunta oberta el que ofereix a l' enquestat completa llibertat a respondre però dificulta la recollida, classificació i avaluació de l' informació al investigador.

- Aquest estudi no serveix per l' investigació causal, ja que no s'obtenen dades suficients per conèixer la causa principal del problema estudiat.

6. RECURSOS

Els recursos necessaris per realitzar l'estudi són diferents:

- Investigadors

Només hi haurà dos investigadors i entre ells dos es repartiran la feina equitativament. Entre ells dos faran la revisió bibliogràfica, l' elaboració del protocol i el disseny d' enquestes. Posteriorment cada un es separarà la feina per un encarregar-se de les enquestes i dades del CAP, mentre que l'altre investigador s'encarregarà de les de la farmàcia.

Cada un s'encarregarà de sol·licitar la informació del participant per poder-hi contactar, li enviarà o entregarà en mà la enquesta, posteriorment li recollirà i llavors processarà les dades en el programa informàtic. Un cop emmagatzemades totes les respostes entre ells dos avaluaran les dades recopilades i obtindran les conclusions.

- Material necessari

El material que es necessita per dur a terme l'estudi es pot dividir en material fungible i material no fungible. El material fungible és aquell que es consumirà o llençarem com: les enquestes un cop emmagatzemades les dades, els bolígrafs per omplir les enquestes i el paper necessari per fer esquemes i apunts. El material no fungible és aquell que no es consumeix ni llençarem com: els ordinadors utilitzats per buscar bibliografia i els programes estadístics, els llibres utilitzats per fer recerca bibliogràfica o el projecte per escrit un cop finalitzat i redactat.

- Problemes logístics

Alguns dels problemes logístics que es poden presentar en el treball són: a l'hora de realitzar les enquestes als participants que algun d'ells estigui malalt aquell dia, o que no es trobi disponible. D'altres problemes logístics poden ser que no es trobi la manera de contactar amb la persona tot i tenir el seu número de telèfon o adreça, o que rebutgi participar en l'estudi.

En cas de no trobar disponible el participant o en cas d'estar malalt, es tornarà a intentar contactar amb ell un segon cop. Si no hi ha manera de contactar amb la persona es desistirà i deixarà de ser subjecte d'interès del projecte.

- Pressupost

El projecte serà subvencionat per una organització o empresa que estigui interessada en dur a terme el projecte, aquesta haurà d'aportar els diners per el material necessari i el sou dels investigadors. Es necessitaran uns 300 euros per cobrir la despesa de paper i tinta. Els ordinadors que s'utilitzaran són els personals de cada investigador per tant no hi haurà despesa en aquest aspecte. També l'organització cobrirà els costos de la gasolina en cas que algun dels dos investigadors necessiti desplaçar-se amb cotxe. Cal esmentar que el sou de cada investigador serà de 800 euros mensuals.

7. CRONOGRAMA

Taula 3: Cronograma

ETAPA:	DURACIÓ:											
	SEPTEMBRE	OCTUBRE	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL	MAIG	JUNY	JULIOL	
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA	■	■										
ELABORACIÓ DE PROTOCOL		■	■									
PETICIÓ COMITÈ D'ÈTICA			■									
PROVA PILOT ENQUESTA				■	■							
REPARTIMENT ENQUESTES				■	■	■						
RECOL·LECCIÓ DE DADES						■	■	■				
ANÀLISI DE DADES							■	■	■			
CONCLUSIONS FINALS									■	■		
PLA DE DIFUSIÓ										■	■	■

8. APLICABILITAT

Un cop obtinguts i analitzats els resultats recollits de les enquestes aquests són útils pel futur ja que, un cop es coneix la quantitat de gent que ha utilitzat medicina farmacològica o homeopàtica a Sallent en situacions d'estrès emocional es pot plantejar un programa d'educació per la salut a la població en general. El programa estaria dirigit a la població general per poder fer prevenció i a més conscienciar als que ja han utilitzat aquesta medicina.

És una bona proposta per la comunitat per fer prevenció d'abús de fàrmacs, promoció de salut i ajudar a entendre als habitants les emocions i la forma correcte de viure-les. També amb els resultats analitzats es coneixeria quin ha sigut el fàrmac més utilitzat en aquestes situacions, amb lo qual es podria traslladar aquesta dada als metges de capçalera del CAP.

Sent-ne els metges de capçalera coneixedors d'aquest fet se'ls hi pot fer una campanya de sensibilització per començar a donar consells als seus pacients sobre d'altres tècniques d'afrontament o inclús començar a receptar medicina natural, en cas que el pacient ho necessiti.

Un altre alternativa de plantejament de futur és portar les dades obtingudes a l' Institut Llobregat de Sallent per realitzar educació i promoció de la salut als adolescents i joves sobre l'abús de fàrmacs en la vida quotidiana, ja que això beneficiaria als alumnes però també als seus familiars i gent del seu voltant, perquè ells mateixos serien coneixedors de la informació necessària per ajudar a algú proper en cas de trobar-se en una d'aquestes situacions.

9. PLA DE DIFUSIÓ

Per difondre el projecte es faran servir diferents medis audiovisuals a l'abast de l'organització. És important conscienciar la població i la millor manera és utilitzar diferents tècniques i opcions. Una opció és fer tríptics informatius que es poden repartir tant al CAP mateix com per les botigues locals o inclús a les bústies de les cases. També des del CAP o els investigadors mateixos poden fer xerrades educatives i informatives a l'ajuntament, a les escoles, a l'institut o inclús al casal d'avis.

El projecte es pot difondre per les diferents i actuals xarxes socials com el Facebook[®], Twitter[®], Tumblr[®] o Instagram[®]. Un altre medi audiovisual és difondre el projecte a través de Ràdio Sallent, la ràdio local de la vila. També cal tenir present l'opció de realitzar un article i publicar-lo al Regió 7[®], diari molt llegit arreu de la comarca.

No cal oblidar l'importància de la recerca de la col·laboració d'associacions relacionades i expertes amb la temàtica com ActivaMent, el Col·lectiu Actiu de Persones amb Experiència del Trastorn Mental (27), o Assadega'm, Associació per a la Superació de l'Ansietat i Depressió en Grups d'Ajuda Mútua (28).

És de gran importància buscar els recursos disponibles que siguin abordables i a l'abast dels investigadors per ajudar a difondre els resultats del projecte, d'aquesta manera es pot arribar a una major quantitat de persones i se'ls pot fer coneixedors del problema en qüestió.

10. CONCLUSIONS

DE CONTINGUT

Un cop analitzades totes les dades recopilades i integrades informàticament en la base de dades s'obtindrà molta informació interessant. Recopilades totes les enquestes es sabrà la quantitat de persones que en l'últim any han utilitzat medicina farmacològica o alternativa en la població de Sallent degut a una situació emocional violenta. Podrem saber l' incidència de població que ha acudit al CAP o a la farmàcia per combatre una alteració psicològica que ells creuen tractable.

També amb això coneixerem si hi ha un patró o estàndard en la gent que és més visible i propens a fer-ho, ja sigui per la classe social, el nivell d'exercici físic, les activitats lúdiques o el grau d'educació. Podrem veure si hi ha un patró que es repeteix en les persones que decideixen afrontar aquestes situacions amb medicació o no.

A més, obtindrem valuosa informació sobre quina ha sigut la causa que per ells els ha fet desencadenar aquesta conducta, a la vegada que també descobrirem quin ha sigut el producte més utilitzat ja sigui farmacològic o no. D'aquesta manera es podrà saber la tendència que té la gent d'avui en dia, i així en un futur poder crear un programa d' educació per la salut que beneficiï a la comunitat.

L'educació per la salut és una branca de gran pes i en expansió en l'actualitat i que gràcies a ella s'aconsegueixen grans millores relacionades amb la prevenció de malalties i promoció de la salut. La població de totes les edats i sexes en surt beneficiada, per això un cop analitzades les dades i les conclusions d'aquest projecte beneficiarà potencialment i positivament per poder realitzar fomentació de la salut.

D'APRENTATGE

Un treball d'aquesta amplitud aporta moltes coses beneficioses tant a nivell personal com professional ja que és una feina metòdica i de gran abast que cal un continu seguiment i modelatge. No obstant és cert que aporta molta feina, moltes hores de treball, molta recerca i molta dedicació de correcta escriptura, però també és gratificant i satisfactori les coses positives que aporta.

Una de les coses més avantatjoses que personalment he contemplat és el saber com estructurar, plantejar i modelar un estudi d'investigació. Cal tenir en compte tot tipus de possibilitats i proposar objectius i metes reals i abordables. És molt satisfactori saber organitzar i definir la metodologia d'un treball ja que és una part molt important però també complexa i gens fàcil.

Un dels aspectes més importants que he après personalment és la veracitat de les dades, gràcies a això tinc un abast de mitjans i llocs on buscar una informació fiable i científica. No cal esmentar que Internet està ple de llocs dubtosos per la qual cosa s'ha de saber buscar correctament l'informació desitjada. No puc passar per alt destacar el saber citar les fonts bibliogràfiques i fer una bibliografia correcta en forma Vancouver, tant important en el nostre àmbit científic.

És un projecte que et fa estar a sobre constantment ja que hi ha molt treball a fer i no es pot deixar per l'últim dia, el més recomanable és fer una miqueta cada dia, així d'aquesta manera arribar sense tanta càrrega de feina al final. Un cop has acabat i finalitzat el projecte és molt satisfactori veure on t'han conduït tants mesos de treball i quin ha sigut el producte final.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS | La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. WHO [Internet]. World Health Organization; 2016 [cited 2017 Mar 29]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
2. López I. Psicólogos contra el exceso de antidepresivos - Psicólogo Madrid [Internet]. PAIDEIA. [cited 2017 Mar 31]. Available from: <http://www.psicologiaenmadrid.es/psicologos-contra-el-exceso-de-antidepresivos/>
3. MedlinePlus. El estrés y su salud [Internet]. Información de salud para usted. 2014 [cited 2017 Apr 6]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
4. Dr. Eduard Estivill. Cómo hacer frente al estrés: 10 consejos para combatirlo [Internet]. Webconsultas. 2017 [cited 2017 Apr 6]. Available from: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/como-hacer-frente-al-estres-6640>
5. Asenjo DRM. Estrés y ejercicio [Internet]. Fundación Española del Corazón. [cited 2017 Apr 6]. Available from: <http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/1087-estres-y-ejercicio.html>
6. Barrón A, Sánchez E. Estructura social , apoyo social y salud mental. Psicothema [Internet]. 2001;13(1):17–23. Available from: <http://www.psicothema.com/pdf/408.pdf>
7. Puig M. Medicalización de la vida cotidiana. Interrogant, ISSN 1698-5354, N° 12, 2013, págs 54-58.
8. Márquez S, Meneu R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. Rev Filos. 2007;2(8):65–86.

9. Maturo A. Medicalization: current concept and future directions in a bionic society. Mens Sana Monogr [Internet]. Medknow Publications; 2012 Jan [cited 2016 Nov 26];10(1):122–33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22654387>
10. Timms DP. Antidepressivos [Internet]. Royal College of Psychiatrists. 2011 [cited 2016 Nov 28]. Available from: <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/spanish/antidepressivos.aspx>
11. Mayo Clinic. Depression (major depression) Treatments and drugs - Mayo Clinic [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 6]. Available from: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/basics/treatment/con-20032977>
12. Depresión | Tipos de antidepressivos [Internet]. FamilyDoctor. 2012 [cited 2016 Nov 27]. Available from: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/depression/treatment/types-of-antidepressants.html>
13. Pietrangelo A. Anxiolytics [Internet]. Healthline. 2016 [cited 2016 Nov 29]. Available from: <http://www.healthline.com/health/anxiolytics#Overview1>
14. List of Barbiturates - Drugs.com [Internet]. Know more. Be sure. 2016 [cited 2016 Nov 29]. Available from: <https://www.drugs.com/drug-class/barbiturates.html>
15. List of Benzodiazepines - Drugs.com [Internet]. Know more. Be sure. 2016 [cited 2016 Nov 29]. Available from: <https://www.drugs.com/drug-class/benzodiazepines.html>
16. List of Miscellaneous anxiolytics, sedatives and hypnotics - Drugs.com [Internet]. Drugs.com. Know more. Be sure 2016 [cited 2016 Nov 29]. Available from: <https://www.drugs.com/drug-class/miscellaneous-anxiolytics-sedatives-and-hypnotics.html>

17. Treatment | Anxiety and Depression Association of America, ADAA [Internet]. ADAA. Anxiety and Depression Association of America. [cited 2016 Nov 29]. Available from: <https://www.adaa.org/finding-help/>
18. SEMH Sociedad Española de Medicina Homeopática. ¿Qué es la Homeopatía? | SEMH [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 15]. Available from: <http://semh.org/la-homeopatia/que-es-la-homeopatia/>
19. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int J Morphol [Internet]. Sociedad Chilena de Anatomía; 2014 Jun [cited 2017 Jan 31]; 32(2):634–45. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Sallent - Ajuntament de Sallent. [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 31]. Available from: <http://www.sallent.cat/>
21. IDESCAT. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Idescat. Territorio. El municipio en cifras. Sallent [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 31]. Available from: <http://www.idescat.cat/emex/?id=081918&lang=es>
22. CAP Sallent | EAP Sallent [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 31]. Available from: <https://capsallentics.wordpress.com/cap-sallent/>
23. Guerrero JM. Farmacia en Sallent con Farmacia José María Guerrero [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 31]. Available from: <http://www.farmacijosepmariaguerrero.com/>
24. Atención primaria, Fistera: portal de salud para médicos y pacientes [Internet]. [cited 2017 Feb 16]. Available from: <http://www.fistera.com/>
25. Helsinki D De. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial [Internet]. 2008;1–8. [cited 2016 Feb 10]. Available from:

http://www.reumatologia.org.ar/userfiles/file/investigacion-farmaco-clinica/invclinica_faltante.doc

26. Carta de drets i deures dels ciutadans en relació a la salut i l'atenció sanitària [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social; juny 2015. [cited 2016 Feb 10]. Available from: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciutadania/drets_i_deures/destacats/carta-drets-deures.pdf

27. Depresión | ActivaMent Catalunya Associació [Internet]. Colectivo Activo de Personas con la Experiencia del Trastorno Mental. 2017 [cited 2017 Apr 4]. Available from: <http://www.activament.org/es/tag/depressio/#sthash.HMVPQoRV.dpbs>

28. assadega'm Associació per a la Superació del Ansietat i Depressió amb Grups d'Ajuda Mútua [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 4]. Available from: <https://www.ansietat.org/>

ANNEXOS

ANNEX 1: ENQUESTA

Aquesta és una enquesta amb finalitat de col·laborar amb l' estudi sobre de la presa d'ansiolítics i/o antidepressius en situacions d'estres emocional. Totes les dades recopilades en aquesta enquesta seran tractades confidencialment i anònimament, omplir la enquesta no li portarà més de deu minuts. En les preguntes amb opcions ha d' encerclar la resposta que més s'adapti a vostè i només pot seleccionar una resposta excepte en les preguntes assenyalades. Les preguntes sense opcions són preguntes obertes i pot escriure-hi el que hi cregui necessari.

Esto es un cuestionario con finalidad de colaborar en el estudio de la toma de ansiolíticos y/o antidepresivos en situaciones d' estrés emocional. Todos los resultados recogidos en este cuestionario serán tratados confidencialmente i anónimamente, rellenar esta encuesta no le tomará más de diez minutos. En las preguntas con opciones debe escoger la respuesta que más se adapte a usted i sólo puede escoger una respuesta excepto en las preguntas señaladas. Las preguntas sin opciones son preguntas abiertas i puede escribir lo que más crea conveniente.

Preguntes / Preguntas:

1. Quina és la seva data de naixement? ___/___/____
¿Cuál es su data de nacimiento?
2. Quin és el seu gènere: ___dona / mujer ___home / hombre
¿Cuál es su género?
3. Té vostè algun antecedent clínic personal?
¿Tiene usted algún antecedente clínico personal?

4. Pren vostè alguna medicació de manera habitual?
¿Toma usted alguna medicación de manera habitual?

5. Ha sofert vostè alguna situació d'estrès emocional recentment?
¿Ha sufrido usted una situación de estrés emocional recientemente?

En cas de ser afirmatiu, ha pres alguna medicació que l'ajudés a combatre la situació? Quina?

En caso de ser afirmativo, ¿Ha tomado alguna medicación que le ayudase a combatir la situación? ¿Cuál?

6. Quin tipus d'activitats lúdiques realitza vostè en el seu temps lliure?
¿Qué clase de actividades lúdicas hace usted en su tiempo libre?

7. Quin és el seu nivell d'estudis?
¿Cuál es su nivel de estudios?

- Primària / *Primaria*
- Secundària / *Secundaria*
- Estudis superiors / *Estudios superiores*
- Sense estudis / *Sin estudios*

8. De quina classe social es considera vostè?
¿De qué clase social se considera usted?

- Baixa / *Baja*
- Mitja / *Media*
- Alta / *Alta*

9. Quina és la seva ocupació laboral actual? Pot marcar més d'una opció. En cas d'escollir Altres especifiqui la resposta.

¿Cuál es su ocupación laboral actual? Puede marcar más de una opción. En caso d'escoger Otros especifique su respuesta.

- Estudiant / *Estudiante*
- Treballador / *Trabajador*
- Parat / *Parado*
- Jubilat / *Jubilado*
- Altres / *Otros* _____

10. Quina és el seu estat civil actual? En cas d'escollir Altres especifiqui la seva resposta.

¿Cuál es su estado civil actual? En caso d'escoger Otros especifique su respuesta.

- Solter / *Soltero*
- Parella / *Pareja*
- Divorciat / *Divorciado*
- Separat / *Separado*
- Vidu / *Viudo*
- Altres / *Otros* _____

11. Quin és el grau d'exercici físic que realitza vostè?

¿Cuál es el grado de ejercicio físico que realiza usted?

- Nul / *Nulo*
- Mitjà / *Medio*
- Moderat / *Moderado*

Gràcies per la seva col·laboració.

Gracias por su colaboración.

ANNEX 2: CONSENTIMENT INFORMAT

CONSENTIMENT INFORMAT PER A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓ

Avaluació de la presa d'ansiolítics i antidepressius en població sana en situacions de la vida quotidiana.

1. Informació sobre aquest document

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol: *Avaluació de la presa d'ansiolítics i antidepressius en població sana en situacions de la vida quotidiana.*

Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest estudi.

És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a terme sota els principis següents:

1. Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.
2. Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap penalització.

2. Informació general sobre l'estudi i investigadors

2.1. Títol de l'estudi: *Avaluació de la presa d'ansiolítics i antidepressius en població sana en situacions de la vida quotidiana.*

2.2. Institució que participa en l'estudi: CAP de Sallent i Farmàcia Guerrero.

2.3. Nombre de l'investigador/a principal d'aquest estudi: Abel Plaza Charneca.

3. Objectiu de l'estudi

Analitzar la quantitat de persones que en un any han utilitzat medicina farmacològica o alternativa en una situació emocionalment violenta en la població de Sallent.

4. Informació sobre els participants

4.1. Qui pot participar en aquest estudi?

Voluntaris adults sans de Sallent que han pres ansiolítics i/o antidepressius en una situació d'estrés emocional en el últim any.

5. Procediments de l'estudi

5.1. Quina classe de procediments se li realitzaran?

Se li entregarà una enquesta que haurà d'omplir amb la màxima informació possible que pugui aportar.

5.2. Quant temps és necessari per a realitzar aquest estudi?

No li suposarà més de deu minuts omplir el qüestionari.

6. Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi

6.1. Quins riscos corro si participo en aquest estudi?

No corre cap risc ja que tota la informació aportada no es permet utilitzar-la ni difondre-la enlloc, i serà treballada amb finalitat per aquest estudi i de manera confidencial.

6.2. Quins beneficis puc obtenir participant en aquest estudi? Poden altres persones beneficiar-se d'aquest estudi?

Pot obtenir una visió més completa de la situació que va viure i perquè va prendre certa decisió. El pot beneficiar per entendre els riscos i perjudicis que aquests poden portar a la seva salut, així com beneficiar-se'n els seus familiars i amics tant pel benestar de vostè mateix com per donar-los consells.

7. Confidencialitat de dades

Les dades de les persones recollides en el present estudi seran manejades per Abel Plaza Charneca a Sallent. Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: *Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/ 1999, de 13 de diciembre* i *Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*.

Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, Abel Plaza al centre UManresa. Tel 637941092.

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

8. Document de consentiment

Jo, _____ amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han sigut respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics.

Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia firmada i datada d'aquest consentiment.

Data:

Telèfon del participant:

Firma del participant

Firma de l'investigador