

Estrés

Actuación farmacéutica

■ MARÍA RUBIO y ROSA FUSTER • Farmacéuticas especialistas en Farmacia Hospitalaria.

■ ROSARIO SÁNCHEZ, CECILIA GÓMEZ, MICAELA PÉREZ, JOSÉ LEFLER y JOSÉ RUBIO • Farmacéuticos comunitarios.

Los autores analizan un trastorno complejo y multifactorial como es el estrés, cuya incidencia viene creciendo desde hace tiempo en las sociedades industriales y tecnológicas más desarrolladas, en paralelo a las estrategias psicológicas, farmacológicas y sociales que pretenden combatirlo. En este trabajo se perfila cuál puede ser la aportación del farmacéutico comunitario ante este problema.

Los orígenes del concepto de estrés se remontan a la década de 1930, cuando un joven austríaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de Medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad de fondo que padeciesen, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, pérdida de peso, astenia, etc. Este cuadro llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó «síndrome de estar enfermo».

ESTRÉS BIOLÓGICO

En la Escuela de Medicina de la Universidad McGill (Canadá) desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio, con los que comprobó la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina),



la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Selye denominó «estrés biológico» al conjunto de estas alteraciones orgánicas. Consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino el producto de cambios fisiológicos resultantes de un estrés prolongado en los órganos de choque mencionados, y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente. Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas que no sólo los agentes físicos nocivos que actúan directamente sobre el organismo animal son generadores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren capacidad de adaptación provocan estrés.

ESTRÉS Y ADAPTACIÓN

¿Quién no ha dicho alguna vez que está estresado? El estrés es un hecho habitual en nuestras vidas. No puede evitarse, ya que cualquier cambio al que debemos adaptarnos lo provoca. Sin embargo, al pensarse en hechos estresantes, siempre acuden a la mente sucesos negativos como daño, enfermedad o muerte de un ser querido, sin tener presente que un suceso positivo puede resultar igualmente estresante. Así, cambiar de casa o ascender en el trabajo traen consigo el estrés de un nuevo estatus y de nuevas responsabilidades. Incluso enamorarse puede representar para algunas personas el mismo grado de estrés que romper una relación amorosa.

Al menos una tercera parte de las consultas de atención primaria en las sociedades occidentales están provocadas o relacionadas con el estrés. La sintomatología es muy variada y los males que ocasiona pueden ir desde un simple dolor de cabeza o pérdida de apetito hasta la potenciación y el agravamiento de patologías más graves como el infarto de miocardio, la hipertensión o el debilitamiento del sistema inmunitario, favoreciendo posiblemente incluso el desarrollo del cáncer.

Por estos motivos, el estrés ha involucrado en su estudio a varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas. Si bien nosotros, los farmacéuticos, no somos los profesionales más indicados para tratar el estrés como base de otras patologías, sí podemos contribuir con el resto de profesionales de la salud a derivar el problema hacia el terapeuta indicado, ya que en la mayoría de los casos tan sólo se curan los síntomas,

dejando que la causa siga actuando y agravando así el problema. Hemos de asumir la corresponsabilidad con el resto de profesionales sanitarios, comprometiéndonos a mejorar y asesorar conductas de automedicación que exponen al que las realiza a un riesgo evitable. Es en este aspecto donde el farmacéutico tiene un papel importante en el desarrollo de estrategias preventivas, en la detección de problemas relacionados con el medicamento y en la educación sanitaria. La formación se convierte en un elemento necesario para el farmacéutico, más aún cuando definir el estrés resulta harto difícil, debido quizás a un abuso en la utilización del término. A ello hay que sumarle que este trastorno no tiene una etiología y una sintomatología determinadas sin fisuras.

Los farmacéuticos comunitarios deben conocer la relación de síntomas que constituyen las primeras señales de alarma de las consecuencias del estrés

CONCEPTO DE ESTRÉS

Hace más de medio siglo, Hans Selye definió lo que él denominó «síndrome general de adaptación» ante la Organización Mundial de la Salud como «la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior» (1936). El término estrés, proveniente del inglés (*stress*), ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas y tanto el término como el concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular.

El estrés es una reacción normal del organismo ante las amenazas y situaciones novedosas, que en sí misma no es negativa. El término es utilizado para definir una amplia variedad de

estados en los que puede encontrarse el individuo afectado por muchas presiones.

Una definición que tiene gran aceptación y que tal vez ofrece la información que permite identificar el estrés psicosocial es la de Mc Grath (1979): «El estrés es un desequilibrio sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo en condiciones en las que el fracaso ante esta demanda tiene importantes consecuencias». Esta definición hace referencia a un equilibrio modulado por la percepción que el individuo tiene de sí mismo y del mundo.

Otros autores incluyen en sus definiciones el balance producido entre lo que el individuo necesita, espera o a lo que aspira y lo que la realidad oferta para satisfacer esas necesidades, expectativas o aspiraciones.

El estrés es positivo cuando produce un cierto grado de tensión en nuestro organismo a nivel físico, psicológico y de conducta, que nos permite poner en juego todas nuestras habilidades, desarrollando incluso nuevas capacidades que nos permiten conseguir logros importantes. Este estrés aumenta el rendimiento de la persona. Por ejemplo, cuando una persona conduce un vehículo y un objeto se interpone en su camino, pone en marcha una serie de procesos automáticos (percepción de la situación, valoración de la respuesta adecuada y ejecución de dicha respuesta) que le permiten evitar la colisión o salvar su vida. Así pues, la idea clave es que una persona rinde mejor cuando experimenta al menos un grado moderado de presión (fig. 1). Muy poco estrés es tan malo como un estrés excesivo. El objetivo del dominio del estrés no es eliminarlo completamente sino controlarlo de tal modo que se produzca un nivel óptimo de activación.

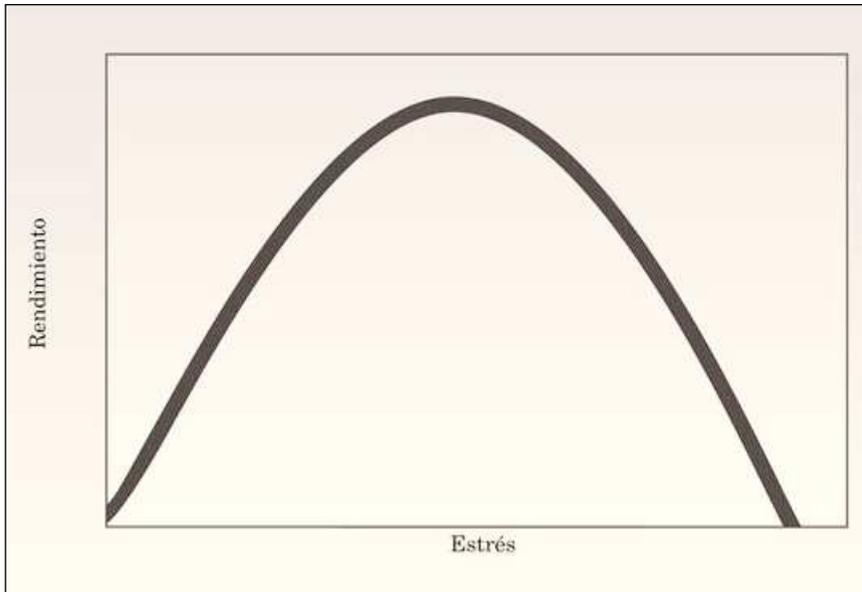
Sin embargo, también existe el estrés negativo, que se produce cuando el grado de tensión física y emocional que sufre la persona supera sus capacidades de adaptación, es frecuente e intenso y no es posible evitarlo. Este es el estrés que conocemos y que causa multitud de trastornos y alteraciones a nivel psicológico, físico y conductual.

En la actualidad se considera como uno de los grandes problemas del hombre del siglo xx, pero no es correcto considerarlo una enfermedad, ya que en realidad es un mecanismo de defensa natural.

FISIOPATOLOGÍA DEL ESTRÉS

Es importante conocer los procesos fisiológicos que se producen en el

Fig. 1. Relación rendimiento/estrés



organismo ante una situación o estímulo estresante. El conocimiento de dicho proceso facilitará la labor de evaluación e intervención al poder detectar indicadores precoces de deterioro de la salud. En la descripción de la enfermedad se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés.

Reacción de alarma

El organismo, amenazado por las circunstancias, se altera fisiológicamente por la activación del eje hipofisis-suprarrenal y del sistema nervioso vegetativo. Dicho eje está formado por el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales. El sistema vegetativo es el conjunto de estructuras nerviosas que se encargan de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria y consciente. El córtex cerebral, al detectar la amenaza o riesgo, estimula ambos sistemas, que producen factores «liberadores». Una de estas sustancias es la hormona adrenal corticotrófica (ACTH o *adrenal corticotropic hormone*), que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, que bajo el influjo del mensaje produce cortisona y corticoides. A su vez, desde el hipotálamo se activa la secreción de adrenalina en la médula suprarrenal. Estas hormonas son las responsables de las siguientes respuestas fisiológicas: aceleración de la respiración, sequedad de boca, aumento en el ritmo cardíaco y presión sanguínea, sudación, tensión muscular que prepara al organismo

para la acción, mayor volumen de sangre en los músculos, contracción de los vasos capilares de la piel para reservar la sangre para los músculos, dilatación de las pupilas para aumentar el campo visual, aumento de la secreción de ácido en el estómago y aumento del nivel de glucosa en el hígado.

Estado de resistencia

Cuando un individuo es sometido de forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo, si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede experimentar una disminución de sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas que originan el estrés. Durante esta fase suele haber un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad de resistir mucho tiempo, no hay problema alguno; en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

Fase de agotamiento

Como una máquina que funciona siempre a un ritmo superior a aquél para el que ha sido diseñada, el cuerpo se deteriora rápidamente y puede llegar a colapsarse.

La exposición del organismo a una situación de estrés prolongado conduce progresivamente a una pérdida importante de ciertas capacidades fisiológicas, y con ello sobreviene la fase de agotamiento, en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

ENFERMEDADES POR ESTRÉS

El estrés siempre provoca síntomas fisiológicos, independientemente de que los factores desencadenantes sean psicológicos. La práctica médica a lo largo de los años ha dejado constancia de las enfermedades producidas por un alto nivel de estrés. Los estilos de vida actuales son cada día más demandantes y esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente sus cargas tensionales y de ahí la aparición de diversas patologías. Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos:

Patologías por estrés agudo

Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar. Surgen de forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente reversible. Las enfermedades que habitualmente se observan son:

- Úlceras por estrés.
- Estados de shock.
- Neurosis postraumática.
- Neurosis obstétrica.
- Estado posquirúrgico.

Patologías por estrés crónico

La exposición del individuo a agentes estresantes durante meses o incluso años produce enfermedades de carácter más permanente, de mayor importancia y también de mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones el fallo de órganos vitales. Algunas de las alteraciones más frecuentes son: dispepsia, gastritis, ansiedad, accidentes, frustración, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, agresividad, disfunción familiar, neurosis de angustia, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial, infarto de miocardio, adicciones, trombosis cerebral, conductas antisociales, psicosis severas, etc.

SEÑALES DE ALARMA

Los farmacéuticos de oficina de farmacia, como profesionales cercanos y accesibles a la población, deben conocer la relación de síntomas que constituyen las primeras señales de alarma de las consecuencias del estrés. ¿Cuántas veces hemos oído hablar de estas pequeñas molestias sin mucha importancia, pero con tanta repercusión en el consumo inapropiado de medicamentos? La automedicación

descontrolada se ve favorecida por el carácter diverso de la sintomatología, que incluye:

- Falta de concentración, fatiga intelectual, inapetencia con respecto a las tareas habituales, descuidos.
- Dificultad de recuperación, que produce un agotamiento constante. Dificultad para levantarse por la mañana.
- Descenso del rendimiento intelectual o físico, «depresión» o tristeza.
- Fatiga sexual, descenso del deseo, dificultades en la erección y el orgasmo.
- Nerviosismo, exceso de actividad, ansiedad, angustia. Impaciencia, irritabilidad. Se descarga la tensión al menor estímulo sin importancia.
- Insomnio. Produce falta de descanso, que agrava aún más la situación.
- Acidez de estómago, indigestión, digestiones difíciles. Dolor de cabeza con excesiva frecuencia.
- Tics y movimientos involuntarios.
- Dolores de espalda y cuello. La tensión se acumula sobre los músculos de la espalda.

EL CONSEJO FARMACÉUTICO

Cualquier cambio puede ser el origen de una situación de estrés por la necesidad de adaptación que conlleva. Que un hecho sea percibido como una amenaza depende sobre todo de cada persona. Lo que para unos puede ser un problema, para otros es una ventaja, o incluso pura rutina. Los factores psicológicos y emocionales son los principales condicionantes en esta percepción, pero también la educación o la herencia genética. Esta diferencia en la percepción de los peligros es precisamente una puerta abierta para prevenir el estrés. Su control pasa necesariamente por adoptar diversas actitudes y comportamientos que aumenten nuestra tolerancia, y que nos permitirán alejar el punto de partida desde el cual se disparan esos mecanismos. «Cuidarse», practicar técnicas de relajación, respiración, control de pensamientos negativos, buscar apoyo social, distraerse, expresar sentimientos, tener una actitud positiva ante las circunstancias, conocer el estrés y planificar el tiempo nos ayudará a aprender a relajarnos en situaciones conflictivas o a no acumular excesivo trabajo.

Evidentemente, influir en estos cambios de actitud se escapa de nuestra competencia como profesionales de la salud. Hemos de tener en cuenta que a menudo nos encontramos ante personas debilitadas por una situación de estrés excesivo que se ha prolongado

demasiado en el tiempo, por lo que instaurar esta serie de pautas conductuales aparentemente sencillas requiere muchas veces de la actuación de otros profesionales como psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, etc. Aun así, podemos realizar una gran labor de prevención para evitar que esta situación llegue a producirse, con actuaciones como las que se exponen a continuación:

Promoción de estilos de vida saludables

Es importante mejorar los hábitos, realizar ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, evitar la vida sedentaria, propiciar actividades recreativas, disminuir las adicciones, utilizar sistemas de relajación, etc.

Muy poco estrés es tan malo como un estrés excesivo

Hábitos higiénicos de sueño

Antes de dar consejos sobre la higiene del sueño hemos de preguntar a quien refiere dormir poco si esto afecta a su actividad diurna, ya que si no es así, seguramente no se tratará de un verdadero insomnio. Entre los factores que favorecen la higiene del sueño hay que recordar al paciente la importancia de mantener un ritmo regular de horarios, evitar excesos de actividad o estrés en las horas previas al sueño, no dormir durante el día, evitar sustancias estimulantes, evitar ingestas copiosas antes de acostarse o comidas con muchas especias.

Dieta equilibrada y suplementos que pueden ayudar

Es conveniente advertir al paciente de que la dieta puede generar o agravar estados de estrés si no es equilibrada y presenta carencias de nutrientes esenciales. Se debería diseñar una dieta que provea en torno a un 35% de las calorías de la ingesta diaria en proteínas de alto valor nutritivo, otro 35% de frutas y verduras de bajo contenido en almidón, y otro 30% de grasa, (20% en aceites monoinsaturados y 10% de grasas animales). Las necesidades de vitamina C aumentan drásticamente en situaciones de estrés. Si se

decide administrar un suplemento de ácido ascórbico a personas con déficit por estrés, se comenzará con dosis de 500 mg al día, aumentando hasta los 10 g. Un individuo con estrés puede aceptar entre 4 y 15 g de vitamina C diariamente. El intestino avisará de que se están sobrepasando las dosis convenientes porque pueden aparecer diarreas. Hay que prestar especial atención a individuos con litiasis, pues la vitamina se convierte en oxálico y se pueden formar oxalatos. El aporte de vitaminas del complejo B puede aliviar los síntomas del estrés como confusión mental, entumecimiento y cosquilleos. Hay que tener en cuenta que el estrés reduce también la capacidad del organismo de absorber calcio desde el tracto gastrointestinal.

Asesoramiento sobre sustancias, alimentos y medicamentos excitantes que no se deben tomar

Sorprendentemente, buena parte del estrés que experimentamos día a día puede ser causado por los alimentos y sustancias excitantes que consumimos o retiramos bruscamente de nuestra dieta, como la cafeína o el alcohol. Si bien algunas de estas sustancias en pequeñas cantidades ayudan a relajar, en grandes cantidades estresan, ya que interrumpen el ciclo vigilia-sueño. La nicotina afecta al ritmo cardíaco, acelera el pulso y provoca estrés en el organismo. Después del período inicial al dejar de fumar, la mayoría de exfumadores se sienten mucho más relajados. Los azúcares refinados y otros almidones refinados aumentan el drenaje de vitaminas B y C en el organismo. Se recomienda eliminar o restringir la toma de estas sustancias.

Información sobre medicamentos que aumenten el estrés

En el seguimiento farmacoterapéutico de un paciente al que se ha diagnosticado estrés excesivo o un trastorno de ansiedad, el farmacéutico debe detectar y asesorar al paciente sobre los medicamentos y otras sustancias productoras de ansiedad como son: agentes simpaticomiméticos (broncodilatadores), agentes vasopresores, agonistas dopaminérgicos (antiparkinsonianos), anfetaminas, anticonceptivos, clonidina, corticoides, digital, insulina, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, penicilinas, sulfonamidas, teofilina y tuberculostáticos.

Algunos medicamentos sin receta

Cuando una persona acude a la oficina de farmacia quejándose de nerviosismo e insomnio, si lo considera oportuno, el farmacéutico puede aconsejar un medicamento de dispensación sin receta para su administración durante

un tiempo prudencial, en el transcurso del cual se asegurará de que el paciente ha evolucionado favorablemente. Si no es así, ante la menor sospecha de una patología, siempre aconsejará la visita al médico especialista.

Entre los medicamentos de dispensación sin receta eficaces en el tratamiento del nerviosismo y el insomnio se encuentran las formulaciones que incluyen ciertas plantas medicinales como amapola, avena, cuernecillo, eleuterococo, lavanda, pasiflora, melisa, valeriana, etc. Puesto que estos remedios están a la venta en otros establecimientos no sanitarios, se debe hacer especial hincapié en que las hierbas medicinales también pueden tener efectos nocivos sobre la salud si no se conocen las dosis adecuadas, efectos adversos y contraindicaciones. Así, habrá que tener en cuenta estados de embarazo y lactancia si se va a administrar una forma extractiva de la amapola y, en general, cualquier aceite esencial por vía interna. Conviene advertir de que el ginseng, si bien está indicado en estados de estrés con síntomas de astenia, está contraindicado si existe hipertensión o insomnio y otras patologías. La avena es diurética y se recomienda precaución en pacientes con hipertensión o cardiopatías, ya que las pérdidas de potasio pueden incrementar el efecto de los cardiotónicos. El eleuterococo es incompatible con los antagonistas del calcio y, aunque raramente, puede producir somnolencia diurna (la pasiflora también) e insomnio nocturno. La melisa puede producir hipotiroidismo. En tratamientos para combatir el insomnio, la valeriana debe administrarse en una dosis a media tarde y, si fuera necesario, una o dos horas antes de irse a dormir. Si se toma inmediatamente antes de ir a acostarse produce con relativa frecuencia reacciones paradójicas: gran inquietud durante el sueño.

Riesgos y reacciones adversas asociados a la prescripción y uso incorrecto de medicamentos

El insomnio, los trastornos de ansiedad, las cefaleas tensionales y otras molestias como la acidez, la mala digestión etc. tienen en muchas ocasiones etiología psicológica, concretamente en estados de estrés. Se trata de un proceso que tiende a cronificarse y lo más fácil es aliviar los síntomas sin tratar el problema de fondo. Esto explica en parte que, por ejemplo, los hipnóticos y tranquilizantes sean algunos de los medicamentos más prescritos actualmente en España. Algo parecido ocurre con los analgésicos, los antiácidos y los antidepresivos. Sabemos que el uso de estos grupos no está exento de riesgos,

como ocurre con la mayoría de los medicamentos, pero vamos a hablar de tres en concreto, por su elevado consumo, no siempre justificado:

Benzodiazepinas

Sería conveniente informar a los pacientes que año tras año consumen algunos de estos medicamentos de que hipnóticos y ansiolíticos al principio son muy eficaces, pero rápidamente se desarrolla tolerancia, lo que haría necesario un aumento de la dosis para que siguieran haciendo el mismo efecto o recomendar su uso intermitente. Hay que advertir que la retirada brusca provoca insomnio de rebote, lo cual no quiere decir que se deba seguir usando toda la vida para que esto no ocurra: basta con hacer una buena pauta de retirada tomando dosis progresivamente

Al menos una tercera parte de las consultas de atención primaria en las sociedades occidentales están provocadas o relacionadas con el estrés

menores. Ocurre más con las benzodiazepinas de eliminación moderadamente rápida como lorazepam, ya que el insomnio puede durar semanas en algunos pacientes. Las benzodiazepinas que son eliminadas rápidamente como triazolam pueden causar despertar temprano y ansiedad diurna. Las que se eliminan lentamente (nitrazepam, diazepam) son las que menos riesgo de presentar rebote tienen. Otro riesgo importante es el de la dependencia. Con cualquiera de ellas aparece, incluso a dosis bajas, el síndrome de abstinencia y la intensidad de los síntomas aumenta con tratamientos de larga duración, a dosis elevadas y con los principios activos de mayor potencia vida media corta (alprazolam, lorazepam, triazolam).

Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

El consumo generalizado de AINE constituye la causa externa más fre-

cuenta de lesiones de gravedad variable en el tracto digestivo. El riesgo es bajo, pero el consumo de AINE es tan alto, que la cifra de pacientes con lesiones y complicaciones es muy relevante. El farmacéutico debe aconsejar al paciente que solicita estos medicamentos, indicándole cuáles son los menos gastrolesivos y en los casos que en los que proceda (pacientes mayores de 65, episodios de úlceras previas, estrés, alcohol y tabaco, etc.) recomendar el uso de profilaxis farmacológica.

Antidepresivos

Desde la aparición de la fluoxetina y otros fármacos del mismo grupo se ha generalizado su popularidad y a veces se utilizan frívolamente como un refuerzo para estados de ánimo «algo bajos». Si bien es verdad que a esto ha contribuido su baja incidencia de efectos adversos anticolinérgicos, sedantes y cardiovasculares, no hay que despreciar su alta incidencia de efectos gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, etc.) que son dependientes de la dosis administrada. También se han descrito casos de agitación, ansiedad, insomnio y pérdida de apetito (más frecuente con fluoxetina); sedación (fluvoxamina y paroxetina); cefalea, mareos y alteraciones de la función sexual. Tras la interrupción brusca puede aparecer un síndrome de retirada (más probable con paroxetina). □

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Anónimo. Gastropatía por AINE. Actualizaciones temáticas en gastroenterología. Barcelona: Madaus, 1997.
- Anónimo. Notas técnicas de prevención 355: fisiología del estrés. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1994.
- Belloch y Sandin. Manual de psicopatología (vol. 2). México DF: Mc Graw Hill, 1995.
- CGCOF. Agenda de la salud 2000. Ansiedad. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Página web: www.cof.es/consejo/agda.ansiedad.htm
- Eades D. The Doctor's Guide to Vitamins and Minerals. Nueva York: The Philio Lief Group, 1994.
- Flórez J. Farmacología Humana (2.^a ed.). Barcelona: Masson-Salvat Medicina, 1992.
- Font P. Las plantas medicinales (4.^a ed.). Barcelona: Labor, 1978.
- Oliveros S, Hernández C, Baca E. Uso racional de benzodiazepinas. Inf Ter Sist Nac Salud 1997; 21: 113-126.
- Peris JB, Stübing G, Vanaclotxa B. Fitoterapia aplicada. Valencia: MICO, 1995.
- Ventura P. Uso de los inhibidores de la recaptación de la serotonina en el tratamiento de la depresión. Boletín Terapéutico Atención Primaria 1998; 22.