

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA

Automedicación en embarazadas usuarias del puesto de salud El Tizate. San Juan Ostuncalco,  
Quetzaltenango, Guatemala, julio 2017.

TESIS DE GRADO

**DEBORAH JIMENA GONZÁLEZ ARMAS**  
CARNET 10407-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, AGOSTO DE 2017  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA

Automedicación en embarazadas usuarias del puesto de salud El Tizate. San Juan Ostuncalco,  
Quetzaltenango, Guatemala, julio 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

**DEBORAH JIMENA GONZÁLEZ ARMAS**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE MÉDICA Y CIRUJANA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, AGOSTO DE 2017  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTOR DE CARRERA: MGTR. EDGAR ENRIQUE CHÁVEZ BARILLAS

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. LESTER ARIEL GIRÓN ROMERO

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. BLANCA MAGDANY QUIROA ROBLEDO

LIC. CLAUDIA MARIA DE LEON LEON

LIC. ROCAEL ENRÍQUEZ CENTES



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Ciencias de la Salud  
Departamento de Medicina  
**Comité de Tesis**

**VISTO BUENO INFORME FINAL DE TESIS  
ASESOR DE INVESTIGACION**

Guatemala, 18 de julio de 2017

Comité de Tesis  
Departamento de Medicina  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Rafael Landívar

Estimados miembros del Comité:

Deseándoles éxitos en sus actividades académicas regulares, me place informales que he revisado el informe final de tesis de graduación titulado: **"Automedicación en embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate". San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala julio 2017** del estudiante **Deborah Jimena González Armas** con **carne N° 1040711**, el cual he acompañado desde la fase de protocolo y, hasta el momento, ha cumplido con las exigencias y procedimientos establecidos en la Guía de Elaboración de Tesis de la Licenciatura en Medicina de esa universidad.

Por lo anterior, doy mi anuencia para que dicho informe pase a consideración del Comité de Tesis para su aprobación, no teniendo de mi parte ningún inconveniente para que dicho alumno pueda continuar con el proceso establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud, para solicitar la *defensa de tesis* del trabajo en mención.

Sin otro particular, atentamente,

Lester Ariel Girón Romero  
MSc. Ginecología y Obstetricia  
Col. No. 15,522

---

**Dr. Ariel Girón**  
Asesor de Investigación



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
No. 09775-2017

### Orden de Impresión

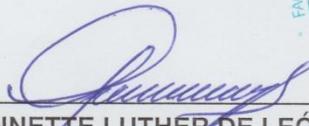
De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante DEBORAH JIMENA GONZÁLEZ ARMAS, Carnet 10407-11 en la carrera LICENCIATURA EN MEDICINA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09771-2017 de fecha 24 de agosto de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

Automedicación en embarazadas usuarias del puesto de salud El Tizate. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, julio 2017.

Previo a conferírsele el título de MÉDICA Y CIRUJANA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 29 días del mes de agosto del año 2017.



  
LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis primero que nada a Dios por darme la vida, salud y sabiduría para poder culminar mi carrera de medicina y guiar cada paso y decisión en mi vida.

A mis padres Fabio Absalón González Franco y Luvia Iselda Lizbeth Armas Palencia de González, por su amor incondicional, por su apoyo desde el momento en que decidí estudiar medicina, por nunca dejarme caer en los momentos difíciles de la carrera, por cada beso y abrazo cada mañana antes de irme al hospital.

A mi hermano mayor Javier Andrés González Armas, por ser ese ejemplo a seguir, apoyarme cuando no sabía algo, nunca dejarme caer y exigirme ser mejor cada día.

A mis abuelos Hortencia Palencia y Jorge Armas +, Consuelo Franco +, que fueron y son parte esencial de mi vida, por siempre creer en mí, por animarme a ser mejor cada día.

A la Universidad Rafael Landívar, por permitirme la oportunidad de realizar mis estudios, con la ayuda de los catedráticos que con mucho aprecio se recuerdan, y hoy ser una egresada más.

## **Resumen**

Antecedentes: la presente investigación estudia a mujeres embarazadas, que asistieron al Puesto de Salud El Tizate, San Juan Ostuncalco, en el período de enero a abril del año 2017. La automedicación se define como “la selección y el uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar”. Varios estudios revelan la prevalencia de automedicación, en diferentes países y sujetos de estudio como Colombia con el 97%, en Argentina la incidencia es del 85% y en Guatemala el 83%.

Objetivo: determinar la frecuencia de automedicación de embarazadas usuarias del puesto de salud enero-abril 2017.

Diseño: estudio descriptivo, transversal, observacional.

Lugar: Puesto de Salud, El Tizate, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

Materiales y Métodos: de enero a abril del 2017, se encuestaron a todas las mujeres embarazadas que asistieron a consulta al Puesto de Salud El Tizate, por medio de una boleta de recolección de datos elaborada según las necesidades y los objetivos planteados, con prueba piloto previa.

Resultados: el 30% de las encuestadas afirmó haberse auto medicado durante la gestación, en donde la mayoría utilizó medicina occidental, principalmente el acetaminofén.

Limitaciones: la dificultad de la comunicación por el lenguaje Mam que se habla en la comunidad.

Conclusiones: hasta un 44% de la población de la Aldea El Tizate, se auto medica durante el embarazo. Un tercio de las pacientes lo realizó durante el primer trimestre y el medicamento más utilizado fue el acetaminofén.

Palabras clave: automedicación, embarazo.

## **ÍNDICE**

1. Introducción	1
2. Marco Teórico	2
3.1 Automedicación	2
3.1.1. Definición	2
3.1.2. Epidemiología	2
3.1.3. Clasificación	3
3.1.4. Factores de riesgo	4
3.1.5. Causas	4
3.1.6. Efectos de la automedicación en el embarazo	4
3.1.7. Efectos de la automedicación en el feto	5
3.2. Clasificación de medicamentos	6
4. Objetivos	7
5. Materiales y Métodos	7
5.1. Diseño del estudio	7
5.2. Población	7
5.3. Procedimiento	7
5.4. Instrumento	9
5.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	9
5.6. Alcances y límites de investigación	9
5.7. Aspectos éticos de la investigación	10
6. Resultados	11
7. Análisis y Discusión de Resultados	20
8. Conclusiones	24
9. Recomendaciones	25
10. Bibliografía	26
11. Anexos	29

## Introducción

En nuestro país se ha acostumbrado la automedicación como un medio para la cura de enfermedades de diferente índole, entendiéndose por “automedicación” al consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. (3)

Al conocer las implicaciones que esta práctica puede tener en cualquier persona, se identificó como grupo bastante propenso o vulnerable el conformado por las embarazadas. La mayoría de veces se basan para tomar una decisión de automedicación de las recomendaciones que les proporcionan familiares, amigos, farmacéuticos, comadronas o recurriendo a recetas médicas previas. (3)

En la comunidad por la presencia de diversas creencias mágico-religiosas, es más común el uso de medicina tradicional, aunque también se utiliza muchas veces medicina occidental; que según la clasificación de la FDA, hay medicamentos que no representan riesgo en el embarazo, otras presentan un riesgo bajo, moderado o alto.

Aunque la automedicación es una práctica común en nuestro medio, durante el período de gestación, especialmente, no debería darse el consumo de medicamentos, sino es en casos necesarios y con la previa revisión e indicación de un médico calificado que conozca las implicaciones, tanto para la madre como para el feto.

Con la finalidad de establecer el nivel de la práctica de automedicación, se utilizó como grupo de estudio a las mujeres embarazadas usuarias del puesto de salud El Tizate, del departamento de Quetzaltenango de enero a abril del 2017.

### **3. Marco Teórico**

#### **3.1 Automedicación**

##### **3.1.1 Definición:**

La automedicación se ha definido de una manera clásica como: el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. (3)

También la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo ha definido como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo. (6)

Según la Federación Farmacéutica Internacional ésta se define como: el uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas. (7)

Sin embargo debe de diferenciarse el auto prescripción, ya que ésta se refiere al uso de medicamentos de expendio bajo receta, sin embargo se comercializa y utilizan sin la misma. (7)

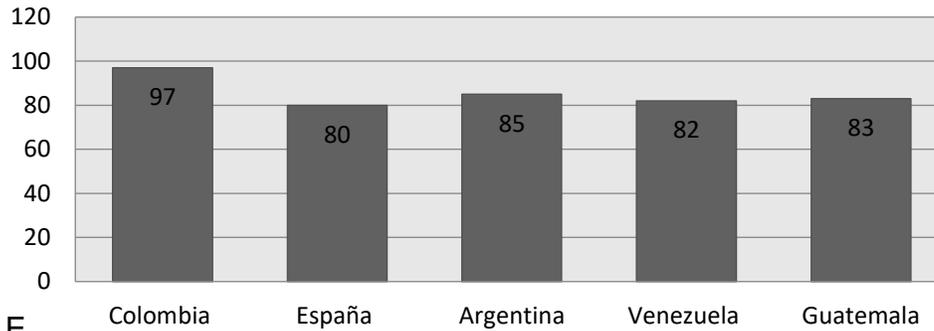
Y tampoco confundirla con la auto administración, la cual es el consumo de fármacos prescritos con anterioridad por un profesional de la salud y que son utilizados nuevamente ante la percepción subjetiva de similares síntomas. (7)

##### **3.1.2 Epidemiología**

Según la OMS, “en el mundo, más de la mitad de todos los medicamentos se prescriben, se dispensan o se venden indebidamente, y la mitad de todas las personas no los toman correctamente” (16)

Varios estudios revelan la prevalencia de automedicación, en diferentes países y sujetos de estudio como: en Medellín, Colombia el 97% de personas entrevistadas se auto medican. Y de ellos el 15% buscaban medicamentos alternativos para su uso. (9). En Valencia, España, el 80% se auto medican. (10) En Argentina la incidencia es del 85%. (11) en Venezuela se presenta una frecuencia del 82% (12) mientras que en Guatemala el 83% recurre a la automedicación. (13)

## Porcentaje de automedicación



FUENTE: Arango M. "Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes universitarios". Universidad de San Carlos. Tesis de pregrado. Guatemala. 2010.

Entre los principales medicamentos que se consumen por la automedicación están: analgésicos, óxido nitroso, esteroides, antiácidos, relajantes musculares de acción central, benzodiacepinas, ergotamina, estrógenos, pomadas, ungüentos y otros productos tópicos, entre otros. (14)

Un estudio en Cartagena (2011) reporta que la incidencia de automedicación en embarazadas y mujeres en puerperio, fue del 28.3%, entre los medicamentos más utilizados estaban; acetaminofén (47%), AINES (23%), hidróxido de aluminio (11%), vitaminas (7%). El trimestre en el que más se auto medicaron fue el I (44.4%), y el síntoma más frecuente fue la cefalea (46%) y malestar estomacal (14%). (4)

Diferentes estudios muestran que en Sur América, en Buenos Aires, Argentina, hay 32.3% de automedicación en mujeres embarazadas, en Colombia un 28%, en Perú un 10.5%. (3)

Un estudio realizado recientemente en Guatemala (2013), reporta una prevalencia de automedicación del 79%, en donde el principal medicamento adquirido fue la amoxicilina. (15)

### **3.1.3 Clasificación**

La automedicación puede darse por medio de 2 fenómenos; el uso de medicamentos de venta libre (MVL) y el uso de medicamentos de venta bajo receta (MVBR) sin indicación médica. Sin embargo para poder diferenciarlos, se basa a partir del riesgo que conlleva su uso. (7)

Según la OMS los medicamentos de venta libre son de menor riesgo y deben de cumplir con:

- Eficacia: sobre los síntomas, que en general deben ser de naturaleza auto limitada.
- Fiable: deben dar una respuesta consistente y rápida, para que el paciente note el beneficio.
- Seguro: utilizarse en situaciones de buen pronóstico.
- Fácil y cómo empleo: que no requiera precauciones complejas.
- Amplio margen terapéutico: para no tener repercusiones por error en las dosis empleadas.

#### **3.1.4 Factores de riesgo**

Existen diversos factores asociados a la automedicación entre los cuales se encuentran:

- Automedicación por compensación de síntomas
- Transmisión errónea de información de los medios de comunicación
- Disponibilidad excesiva de medicamentos
- Dificultad para la adherencia terapéutica
- Desconocimiento, falta de acceso a los servicios de salud
- Tendencia familiar a la automedicación
- Falta de anticipación de las consecuencias
- Fallas del pensamiento lógico (conclusiones incorrectas de la observación de otro con una experiencia similar) (4)

#### **3.1.5 Causas**

La automedicación es un fenómeno de amplias incompatibilidades sociales, en donde las más comunes podemos encontrar:

- Fácil acceso a medicamentos: ya que se puede adquirir medicamentos con o sin prescripción médica, ya sea en farmacias, tiendas no autorizadas o curanderos tradicionales. (6)
- Influencia: la cual es transmitida por propaganda tanto a público general, como a profesionales de la salud, sin embargo no siempre es objetiva por su fin mercantil. (6)

### **3.1.6 Efectos de la automedicación en el embarazo**

La mayoría de mujeres en etapa de gestación, consume algún tipo de fármaco. La Organización Mundial de la Salud estima que más del 90% de mujeres embarazadas toman medicamentos, ya sea que un médico se los recetó o de venta libre. (7)

En el embarazo, principalmente las primeras 4 semanas de gestación existen riesgos, entre los principales está el uso de la automedicación como medio consciente e inconsciente de rechazo al producto a modo de aborto, también la influencia que pueden tener en la evolución del embarazo. El uso de anticonceptivos de emergencia (hormonales) posterior al período indicado (72 horas), presenta riesgos teratogénicos (como malformaciones, ambigüedad en formación de genitales, entre otros). (4)

La mayoría de fármacos atraviesan la barrera placentaria; por lo cual el efecto teratógeno dependerá de la edad gestacional, la dosis, duración del tratamiento, respuesta específica de los tejidos del feto. (5)

Ningún medicamento debe administrarse en el embarazo a menos que sea de necesidad comprobable, y aquellos que no deben darse porque no existe una indicación clínica son: talidomida, dietilestilbestrol, misoprostol y vitamina A en dosis altas (>5.000 U). (5)

### **3.1.7 Efectos de la automedicación en el feto**

Los fármacos pasan de la madre al feto, sobre todo por medio de la placenta, la cual es la misma ruta que utilizan los nutrientes para el crecimiento y desarrollo del feto. En la placenta, los fármacos y nutrientes atraviesan una membrana delgada que separa la sangre de la madre de la del feto. (7)

Por lo cual los fármacos que se consumen durante el embarazo pueden afectar al feto en varias formas:

- Actuando directamente sobre el feto y así causándole lesiones, un desarrollo inadecuado o la muerte.
- Alteración de la función de la placenta, generando una estrechez de los vasos sanguíneos y reduciendo el intercambio de oxígeno y nutrientes entre la madre y el feto.
- Provocando contracciones uterinas, las cuales pueden lesionar indirectamente al feto ya que el feto recibe menos sangre. (7)

Los efectos dependen de la edad que presente el feto, de la potencia y dosis del fármaco. (7)

### **3.2 Clasificación de medicamentos**

La Food and Drug Administration (FDA) en Estados Unidos, ha clasificado los medicamentos de acuerdo a lo que se sabe del efecto que pueden causar en un bebé en desarrollo durante el embarazo. (17)

<b>Categoría A</b>	Se han hecho estudios con las mujeres embarazadas. No existe riesgo conocido para el bebé
<b>Categoría B</b>	Se han hecho estudios con animales embarazados pero no existen estudios en mujeres.
<b>Categoría C</b>	Los estudios hechos en animales muestran algún riesgo pero no hay estudios realizados en mujeres embarazadas. Se desconoce el riesgo. Aunque muchos de ellos han sido utilizados sin problemas
<b>Categoría D</b>	Los estudios con este medicamento pueden dañar a un bebé en desarrollo durante el embarazo. Sin embargo, existen beneficios importantes para las madres que tienen una enfermedad seria. Tu médico te dirá los pros y contras de utilizar este medicamento.
<b>Categoría X</b>	Los estudios han mostrado que estos medicamentos pueden dañar a un bebé en desarrollo durante el embarazo, entre ellas se encuentran: las hormonas usadas como anticonceptivos, el Accutane que se utiliza para el acné, el Coumadin, que se utiliza como anticoagulante, el Misoprostol que es un medicamento utilizado como tratamiento para las úlceras, algunas vacunas de virus vivos.

**Fuente:** Gallego M, Delgado L, Campos M, De Lorenzo A, Tutau F. Actualización del uso de fármacos durante el embarazo: categorías de riesgo. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario del Henares. Coslada. Madrid. 2014. FarmHosp. 2014;38(4):364-378.

## **4. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar la frecuencia de automedicación de embarazadas usuarias del puesto de salud.

### **Objetivo Específico:**

1. Identificar los fármacos que utilizan las mujeres en la automedicación.

## **5. Materiales y métodos**

### **5.1. Diseño del estudio**

Descriptivo, transversal, observacional.

### **5.2. Población**

Embarazadas que asisten al puesto de salud El Tizate, en San Juan Ostuncalco.

### **5.3. Muestra**

Todas las embarazadas usuarias del puesto de salud del 23 de enero al 30 de abril 2017.

### **5.4. Procedimiento**

#### **5.4.1. Primera etapa**

Obtención de la aprobación por parte del comité de tesis de la Facultad de Ciencias de Salud, de la Universidad Rafael Landívar. Con previa autorización del anteproyecto, se procedió a elaborar el protocolo de investigación, el cual cumplió con los requisitos planteados por el comité de tesis.

#### **5.4.2. Segunda etapa**

Obtención del aval de la institución.

- ❖ Ya con la aprobación del protocolo de investigación por parte del comité de tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Rafael Landívar y cumplidos los requisitos

solicitados, se procedió a obtener la autorización por parte de la coordinación del distrito municipal de salud, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Se presentó el tema de investigación a la Dra. De León, quien dio la aprobación para la realización de la investigación propuesta.

#### **5.4.3. Tercera etapa**

Preparación y estandarización del instrumento;

- ❖ Se elaboró una encuesta y se seleccionaron 25 mujeres similares con las características a la población de estudio para realizar una prueba piloto. Se evaluó las dificultades para su adecuado llenado y entendimiento. Se corrigieron los errores encontrados en el mismo.

#### **5.4.4. Cuarta etapa**

Identificación de las participantes y solicitud del consentimiento informado.

- ❖ Estando en consulta del puesto de salud, se seleccionaron a las mujeres que llegaron por control prenatal, no importando qué número de control fuera. Se les explicó a cada mujer de manera clara, el propósito e importancia del estudio. Dando ellas el consentimiento para responder a la encuesta.

#### **5.4.5. Quinta etapa**

Recolección de datos.

- ❖ Se entrevistaron a las mujeres quienes aceptaron participar en el estudio, realizando las preguntas correspondientes y llenando adecuadamente el instrumento.

#### **5.4.6. Sexta etapa**

Recolección de datos y entrega de resultados.

- ❖ Los datos obtenidos fueron ingresados a la base de datos electrónica utilizando el programa Microsoft Office Excel 2007, para luego realizar el análisis estadístico con Chi cuadrado online, para evaluar si existía relación entre variables e intervalos de confianza para la elaboración del informe final.

## **5.5. Instrumento**

Se utilizó una boleta de recolección de datos, la cual fue elaborada según las necesidades y los objetivos planteados. Se les preguntó a las participantes sus datos generales (nombre, edad, escolaridad, fecha de encuesta, nombre de comunidad y número de casa), semanas de gestación, número de hijos que tiene (sin contar el embarazo actual), si había tomado algún medicamento durante el embarazo sin indicación previa de un médico (si o no), si respondía sí; qué medicamento había utilizado, quién le había dicho que lo tomara y qué síntomas había presentado. Luego se preguntó el motivo de la consulta ese día.

A eso se le añadió si se había encontrado por parte del entrevistador una razón diferente a las ya mencionadas.

## **5.6. Plan de procesamiento y análisis de datos**

1. Se elaboró una planilla para el ingreso de los datos de las encuestas hacia una base de datos de Excel. Se ingresaron los datos a la base de datos. Se revisará la planilla para ver que no exista ninguna inconsistencia, de encontrarse con alguna, se depuró de la planilla.
2. Los resultados obtenidos se analizaron según los objetivos y variables de la investigación. Para el análisis de datos, se hizo una descripción de las participantes en el estudio, según la manera de automedicación que realizaron.
3. Se ordenaron los datos y serán presentados en tablas y gráficos, según la variable presentada.

## **5.7. Alcances y límites de investigación**

*Alcances:*

Por medio de este estudio se evaluó que tan frecuente es la automedicación en las mujeres embarazadas en las comunidades de nuestro país, y si esto predispuso a complicaciones o reacciones en ellas o a sus bebés. Basándose que en Guatemala existe muy poca información acerca de la automedicación en las mujeres. Y así poder informarles sobre el riesgo y la necesidad de acudir a un médico en el momento que presenten síntomas, los cuales sean desconocidos o recurrentes en su embarazo.

*Límites:*

Ya que las mujeres fueron captadas en el puesto de salud, se llegó únicamente a un total de 40 mujeres encuestadas. Y de ellas a muchas les da miedo decir si habían tomado algún medicamento, por lo cual no siempre decían la verdad.

La barrera lingüística fue lo que más complicó, ya que en la comunidad se habla MAM, y muchas mujeres no entienden o hablan bien el español, por lo que era difícil el poder darse a entender.

### **5.8. Aspectos éticos de la investigación**

Por medio del consentimiento, se les garantizó a las mujeres confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio, los cuales fueron utilizados únicamente con fines de investigación.

## 6. Resultados

El presente estudio se realizó bajo las características de un estudio descriptivo, transversal, observacional. Se entrevistaron a 40 mujeres embarazadas que asistieron al Puesto de Salud El Tizate, San Juan Ostuncalco durante los meses de enero a abril del 2017, las cuales cumplieron los criterios de inclusión. A las cuales se les realizó la encuesta. De las 40, 12 de ellas afirmaron haber consumido medicamentos sin la prescripción de un médico durante el embarazo actual.

**Tabla I. Intervalo de confianza**

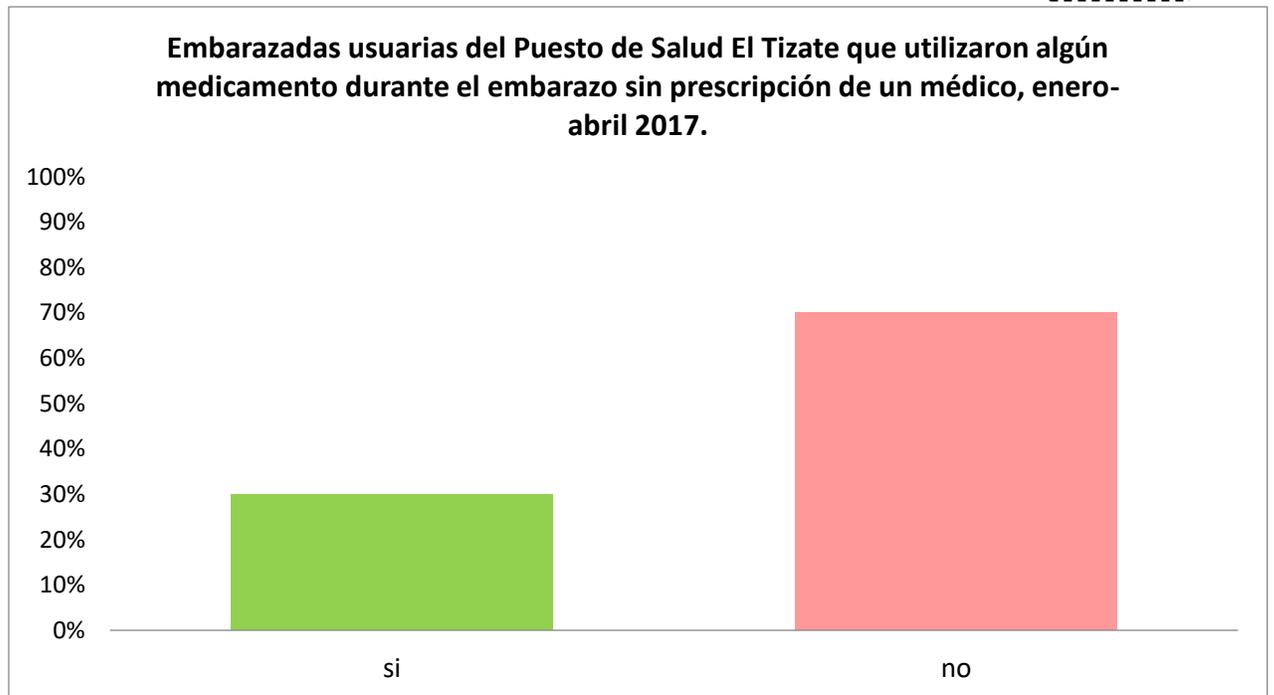
Pregunta	si
¿Ha tomado medicamento sin la prescripción de un médico durante el embarazo?	<b>30% [16-44%]</b>

**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

\*se puede ver que hasta un 44% de las mujeres embarazadas, podrían auto-med icarse durante el embarazo con un intervalo de confianza del 95%.

**Gráfica I.**

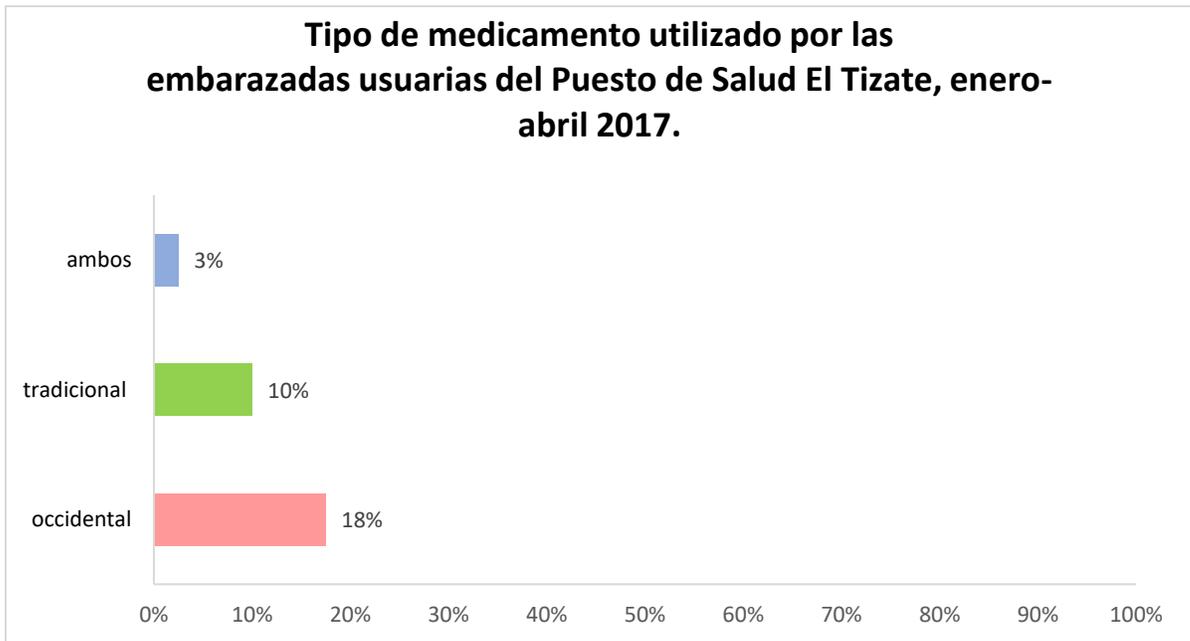
n= 40



**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

**Gráfica II.**

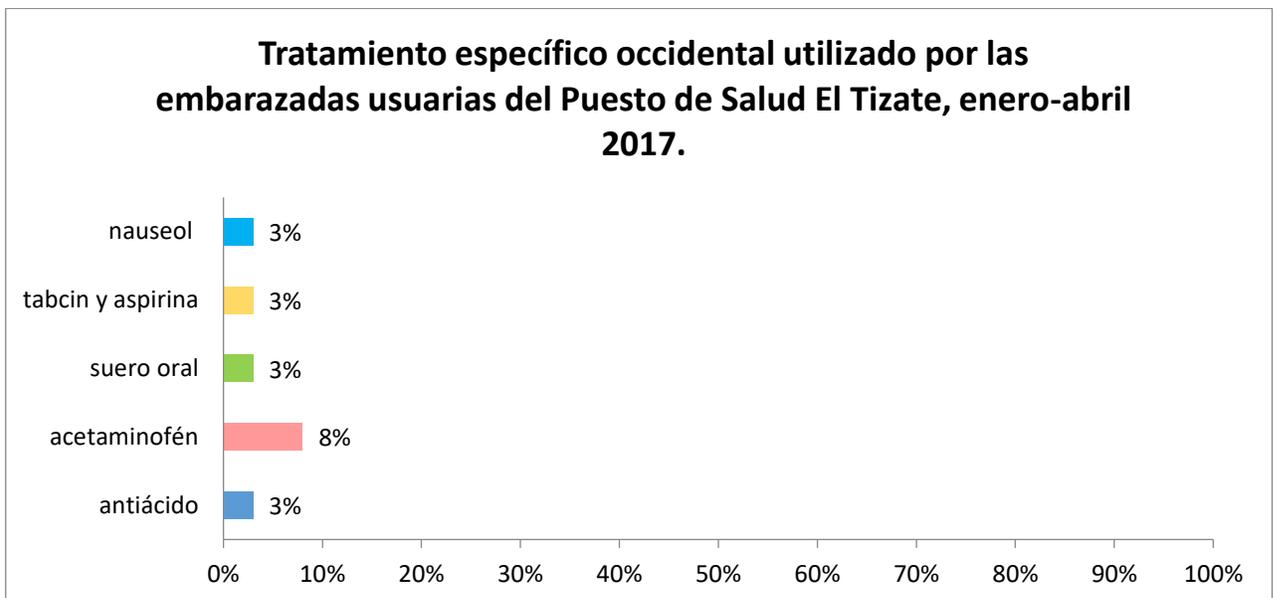
n= 40



**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

**Gráfica III.**

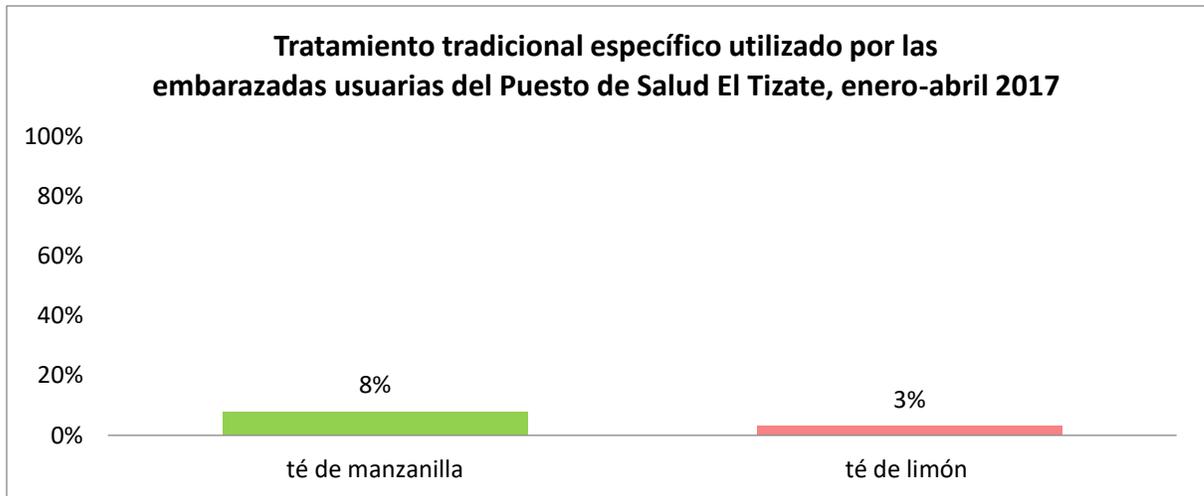
n= 40



**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

**Gráfica IV.**

n= 40



**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

**Tabla II.**

**Edad de las mujeres embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate, enero-abril 2017.**

n= 40

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>edad (años)</b>	16-25 años	22	55%
	26-35 años	13	32%
	36-45 años	5	13%

**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

**Tabla III.**  
**Escolaridad de las mujeres embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate, enero-abril 2017.**

n= 40

		Frecuencia	Porcentaje
	analfabeta	14	35%
escolaridad	1-3 primaria	7	17%
	4-6 primaria	14	35%
	1-3 básico	2	5%
	bachillerato	3	8%

FUENTE: base de datos de informe final de tesis.

**Tabla IV.**  
**Semanas de gestación de las mujeres embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate, enero-abril 2017.**

n= 40

		Frecuencia	Porcentaje
semanas de embarazo	1-12 semanas	6	15%
	13-27 semanas	16	40%
	28-40 semanas	18	45%

FUENTE: base de datos de informe final de tesis.

**Tabla V.**  
**Cantidad de hijos de las mujeres embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate, enero-abril 2017.**

n= 40

		Frecuencia	porcentaje
cantidad de hijos	primogénito	11	27%
	1	8	20%
	2	9	22%
	3	3	8%
	4	1	3%
	5 o más	8	20%

FUENTE: base de datos de informe final de tesis.

**Tabla VI.**

**Relación entre la automedicación y edad de las mujeres embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate, enero-abril 2017.**

n= 40

edad	automedicación		Total
	si	no	
16-25 años	15% [9-21%]	40%	55%
26-35 años	10% [5-15%]	22.5%	32.5%
36-45 años	5% [1-9%]	7.5%	12.5%
<b>Total</b>	<b>30%</b>	<b>70%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: base de datos de informe final de tesis.

\*El valor de  $p > 0.05$ .

**Tabla VII.**

**Relación entre automedicación y la escolaridad de las mujeres embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate, enero-abril 2017.**

n= 40

escolaridad	Automedicación		Total
	si	no	
analfabeta	12% [6-18%]	22.5%	34.5%
1-3 primaria	2.5% [0-5%]	15%	17.5%
4-6to primaria	10% [5-15%]	25%	35%
básicos	0%	5%	5%
bachillerato	5% [1-9%]	3%	8%
<b>Total</b>	<b>30%</b>	<b>70%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: base de datos de informe final de tesis.

\*El valor de  $p > 0.05$ .

**Tabla VIII.**

**Relación entre automedicación y la cantidad de hijos de las mujeres embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate, enero-abril 2017.**

cantidad de hijos	automedicación		Total
	si	no	
primogénito	7.5% [3-12%]	20%	27.5%
1	10% [5-15%]	10%	20%
2	5% [1-9%]	17.5%	22.5%
3	2.5% [0-5%]	5%	7.5%
4	0	2.5%	2.5%
5 o más	5% [1-9%]	15%	20%
<b>Total</b>	<b>30%</b>	<b>70%</b>	<b>100%</b>

n= 40

**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

\*El valor de  $p > 0.05$ .

**Tabla IX.**

**Relación entre el tipo de medicamento utilizado y la cantidad de hijos de las mujeres embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate, enero-abril 2017.**

Número de hijos	Tipo de medicamento usado				Total
	occidental	tradicional	ambos	ninguno	
primogénito	5% [1-9%]	0	2.5% [0-5%]	20%	27.5%
1	5% [1-9%]	5% [1-9%]	0	10%	15%
2	5% [1-9%]	0	0	17.5%	22.5%
3	0	2.5% [0-5%]	0	5%	7.5%
4	0	0	0	2.5%	2.5%
5 o más	2.5% [0-5%]	2.5% [0-5%]	0	15%	20%
<b>Total</b>	<b>17.5%</b>	<b>10%</b>	<b>2.5%</b>	<b>70%</b>	<b>100%</b>

n= 40

**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

\*El valor de  $p > 0.05$ .

**Tabla X.**

**Relación entre la automedicación y las semanas de gestación de las mujeres embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate, enero-abril 2017.**

n= 40

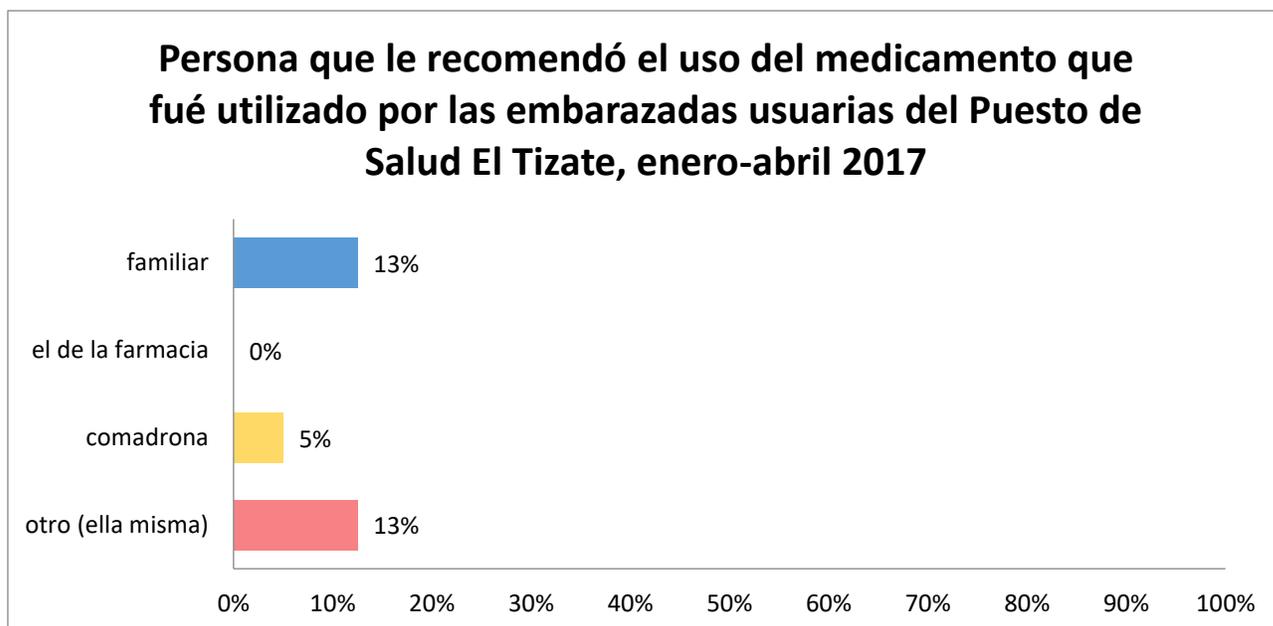
semanas de gestación	Automedicación		Total
	si	no	
1-12 semanas	10% [5-15%]	5%	15%
13-27 semanas	10% [5-15%]	30%	40%
28-40 semanas	10% [5-15%]	35%	45%
<b>Total</b>	<b>30%</b>	<b>70%</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

\*El valor de  $p=0.102$ , demuestra que aun siendo el valor de  $p$  de 0.10 podría existir una relación entre las semanas de gestación y la automedicación, sin embargo se podría demostrar con una muestra más grande.

**Gráfica V.**

n= 40



**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

**Tabla XI.**

**Relación entre la persona que le recomendó el medicamento y la edad de las mujeres embarazadas usuarias del Puesto de Salud El Tizate, enero-abril 2017.**

n= 12

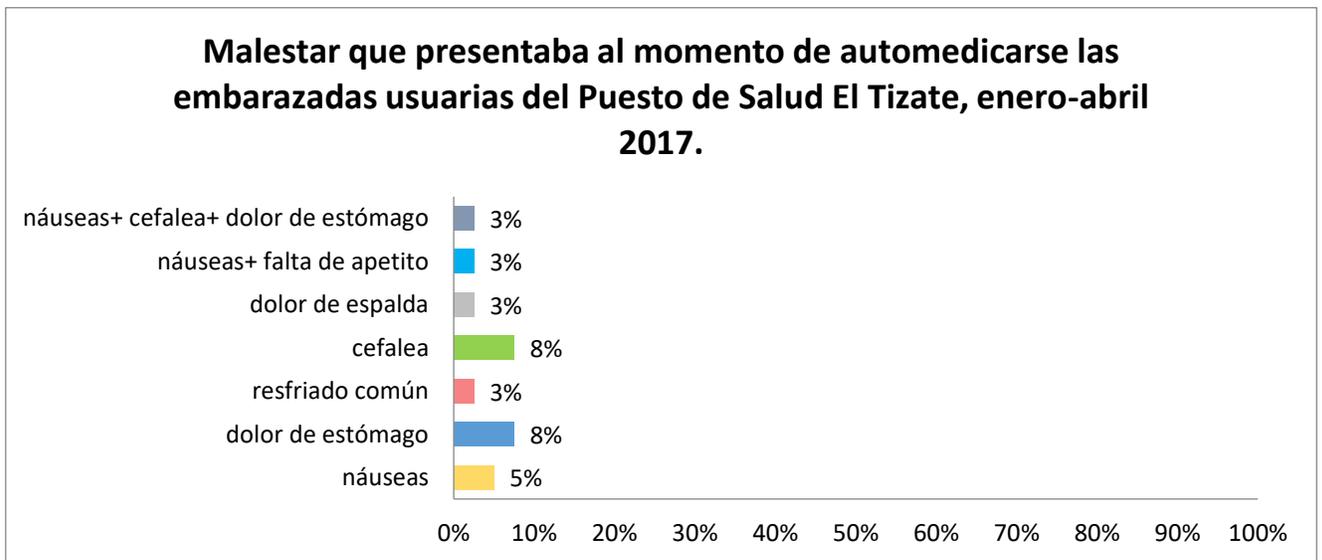
Persona que se lo recomendó	Edad			Total
	16-25 años	26-35 años	36-45 años	
ella misma	10% [5-15%]	2.5% [0-5%]	0	12.5%
comadrona	2.5% [0-5%]	2.5% [0-5%]	0	5%
familiar	2.5% [0-5%]	5% [1-9%]	5% [1-9%]	12.5%
farmacia	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>15%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>30%</b>

**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

\*El valor dep=0.27.

**Gráfica VI.**

n= 40

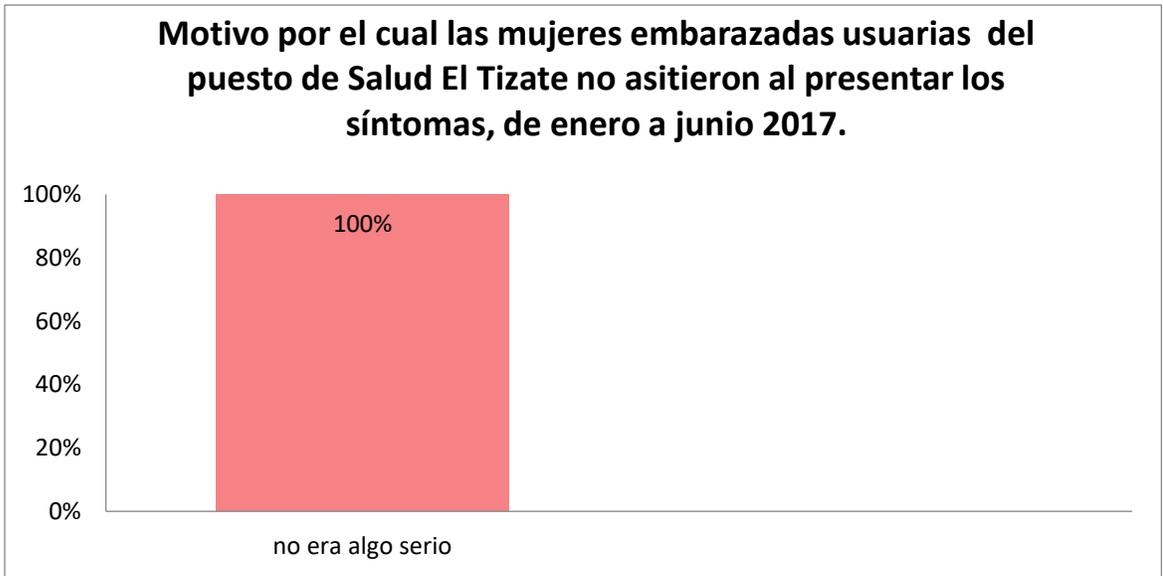


**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

\*Se observa que el malestar o síntoma principal que presentaron fue cefalea, dolor de estómago y náuseas.

**Gráfica VII.**

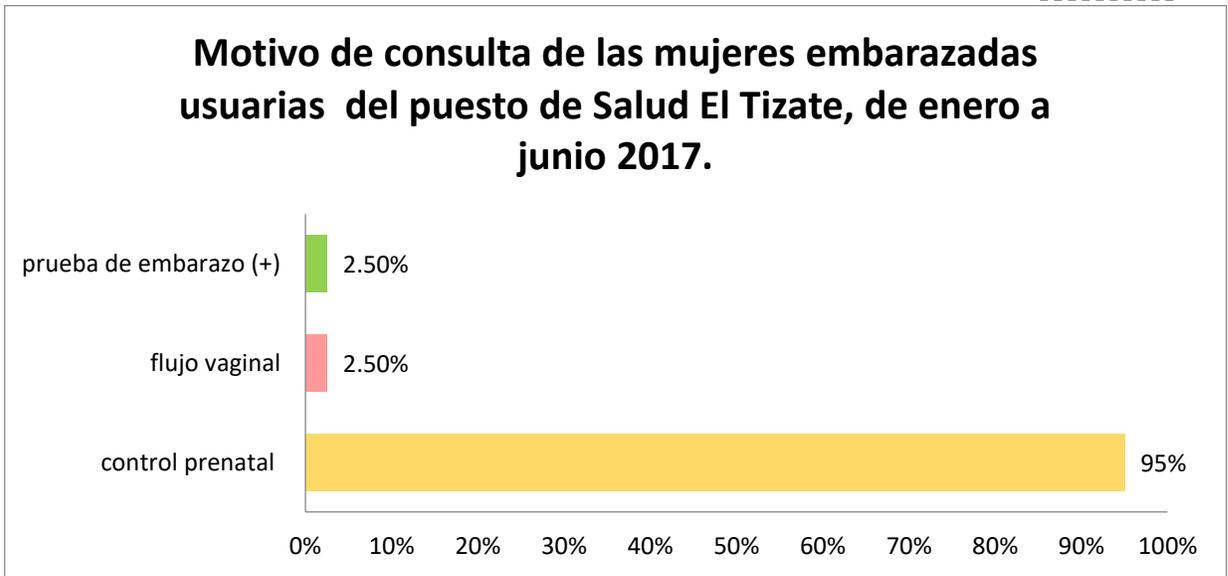
n= 40



**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

**Gráfica VIII.**

n= 40



**FUENTE:** base de datos de informe final de tesis.

## 7. Análisis y discusión de resultados

Con base en las respuestas obtenidas en las encuestas aplicadas a las 40 mujeres embarazadas que asistieron al puesto de salud El Tizate durante los meses de enero a abril del año 2017, se estableció que en cuanto al uso de algún medicamento sin la prescripción médica durante el embarazo, el 70% de las pacientes negó haber utilizado alguno, y solamente el 30% de ellas afirmaron haber utilizado alguna medicina, principalmente durante el segundo y tercer trimestre de la gestación, y quienes lo realizaron en el primer trimestre fue por razón que es la época en donde se presentan la mayoría de síntomas. También se puede decir que hasta un 44% de las mujeres embarazadas de la Aldea El Tizate podría llegar a auto-medicarse durante la gestación, esto según un intervalo de confianza del 95%.

En relación con lo anterior, un estudio del año 2011 realizado en Cartagena, Colombia, indicó que el 28.3% de las mujeres embarazadas se auto-medicaron. Otro realizado en Buenos Aires, Argentina, reflejó un 32.3% y en Perú un 10.5%.

De las mujeres encuestadas para este estudio, de aquellas que aceptaron haber ingerido algún tipo de medicamento durante el tiempo de gestación, el 18% utilizó medicina occidental, el 10% medicina tradicional y únicamente el 3% se valió de ambos tipos de medicina de manera simultánea para mejorar sus síntomas.

Dentro de los medicamentos occidentales que más reportaron fueron: acetaminofén con un 8%, el antiácido con un 3%, el nauseol, tabcin y aspirina (juntos) y suero oral en un 3% en cada uno de ellos. En cambio con la medicina tradicional, lo más utilizado fue el té de manzanilla con un 8% y el té de limón con el 3%. El porcentaje que reportó ingerir tanto medicamento occidental como tradicional, indicó que consumió simultáneamente acetaminofén con infusión de zacate. Siendo el acetaminofén la medicina más utilizada por las pacientes, según la clasificación de la FDA, éste se encuentra en la categoría B, lo cual indica que no existe evidencia de riesgo fetal si se consume durante el embarazo, por lo cual está aceptado durante la gestación. Por lo que no existe riesgo de malformaciones ni alteraciones en el feto. (18,19)

Datos similares se presentaron como resultado de un estudio realizado en Cartagena, Colombia, donde el medicamento con más frecuencia de ingesta fue el acetaminofén con un 47% y los AINES con un 44%.

En el presente estudio pudo determinarse que el 55% de la población fueron mujeres comprendidas entre los 16-25 años de edad, mientras que el grupo minoritario es el comprendido entre los 36-45 años de edad, siendo el 13% de la muestra. Y el 32% restante estuvo comprendido entre los 26-35 años de edad. Se

pudo constatar, que según las costumbres de la comunidad, la unión de hecho en los adolescentes, comienza a una temprana edad, aproximadamente a los 15 años, por lo cual los embarazos en las adolescentes son comunes y bien vistos en la comunidad.

Considerando el aspecto académico, los resultados indican que tanto las personas que no saben leer ni escribir, o sea que son analfabetas, como aquellas comprendidas en un rango de 4to a 6to primaria, se presentaron en igual número de casos, con un 35% cada grupo. El segundo grupo de mayor incidencia de embarazo es el grupo de mujeres que cursaron de 1er a 3er grado de primaria, con un 17%. El tercer grupo, comprende a las mujeres con un nivel de bachillerato, con un 8%, y por último las que consiguieron un nivel educativo de 1ro a 3ro básico, con el 5%. Lo que demuestra que no es tan importante el nivel educativo en las mujeres, sino tiene más peso las costumbres y tradiciones de la comunidad. Además que aún es un tabú en nuestras comunidades la educación sexual, por lo cual no existe ninguna base ni seguimiento de planificación familiar, ni para ésta generación, ni para la siguiente, ya que no existen programas, ni gubernamentales, ni privados que creen conciencia, tanto en hombres como mujeres, sobre la importancia de tener una madurez física y emocional para lograr embarazos en una edad oportuna.

En cuanto a la edad gestacional que presentaban al momento de realizar la encuesta, el 45% de las pacientes, estaban comprendidas entre la 28 y 40 semana de embarazo, mientras que el 40% presentaban una edad gestacional de 13-27 semanas. Por último, la minoría con un 15%, estaban dentro de las primeras 12 semanas de embarazo. La mayoría de los casos que se atendieron por primera vez en el Puesto de Salud El tizate, durante ésta investigación, fueron pacientes cuya edad gestacional estaba en el primer trimestre. Los otros casos atendidos que estaban dentro del segundo y tercer trimestre, fueron en su mayoría re-consultas del Puesto de Salud. Según el análisis de Chi cuadrado, se demuestra que aun siendo el valor de  $p=0.10$ , podría existir una relación entre las semanas de gestación y la automedicación, sin embargo se podría demostrar con una muestra más grande.

Al momento de consultarles a las pacientes sobre cuántos hijos vivos tienen sin contar el embarazo actual, el 27% respondió que era primeriza; el 20% indicó que ya tiene 1 y un 22% reportó que tiene 2 hijos. Quienes ya tienen 3 hijos representaron el 8% y el porcentaje menor lo conformaron aquellas que informaron que ya tienen 4 hijos, quienes constituyeron el 3% de la totalidad encuestada. Quienes indicaron tener 5 o más representaron el 20%, incluido en este rango, casos como el de dos pacientes en el que para una de ellas era su novena gestación, y para otra el décimo quinto embarazo.

En relación a la automedicación y la edad de las mujeres embarazadas usuarias, se puede observar que la mayoría que realizó la automedicación, fueron mujeres comprendidas entre los 16-25 años y va disminuyendo la acción, según la edad va aumentando. Lo cual demuestra que las adolescentes son las que mayor automedicación realizan, aún sin mayor riesgo, para ellas como para el feto. Al ser tan jóvenes, se corre el riesgo que no reconozca el riesgo en el cual se colocan al tomar medicamentos sin la prescripción de un médico durante la gestación.

En la relación de automedicación y escolaridad de las mujeres, tanto aquellas que se declararon analfabetas, como las que tienen primaria completa, fueron las que mayor automedicación tuvieron. Y a medida que la escolaridad aumenta, disminuye con ella la automedicación.

Al momento de relacionar la automedicación con la cantidad de hijos vivos que tienen las mujeres, cuando esperaban al primogénito o ya tenían 1 hijo vivo, se presentaba más la automedicación con medicamentos occidentales, que cuando las mujeres tenían de 2 hijos en adelante. Lo cual da referencia que las múltiparas o gran múltiparas, o no presentan tantos síntomas o saben reconocerlos pero no ingieren ningún tipo de medicamento durante la gestación. Además ninguna primeriza ingirió medicina tradicional, solamente occidental, la tradicional fue utilizada más por las múltiparas. Lo que demuestra que a menor edad, menor conocimiento sobre la medicina tradicional y mayor riesgo de uso de medicina occidental.

Al momento de relacionarla con las semanas de gestación, se tuvo la misma cantidad de mujeres con automedicación en el 1er, 2do y 3er trimestre, demuestra que más de la mitad de las mujeres lo realizaron fuera del período teratogénico, que son los primeros 50 días, sin embargo si se realizó por 4 mujeres en el 1er trimestre.

Con respecto a la automedicación durante la etapa de gestación, las mujeres indicaron que la realizan, principalmente, por iniciativa propia o por la recomendación directa de un familiar femenino cercano. Cada una de éstas en un 13% de los casos, y sólo el 5% de ellas lo hacen como respuesta a la recomendación de una comadrona. Lo que demuestra que la opinión de la familia es de gran peso para las mujeres, al igual que el conocimiento que les han dado como para tomar la iniciativa y tomar algo que creen les ayudará, porque ya les sirvió anteriormente.

Fue mayor la cantidad de mujeres comprendidas en la adolescencia quienes indicaron haber consumido algún medicamento por iniciativa propia, y las mujeres mayores de 26 años quienes utilizaron algún medicamento durante la gestación por recomendación de un familiar.

Los principales síntomas que presentaron las mujeres embarazadas participantes en ésta investigación fueron: cefalea y dolor estomacal, ambas con un 8%,

náuseas con un 5%, el dolor de espalda en un 3% y 3% en resfriado, en la falta de apetito y en la presencia de varios síntomas simultáneamente. El comportamiento de los síntomas reportados por las mujeres encuestadas para el estudio realizado en Cartagena, referido anteriormente, tuvo un patrón muy similar con un 46% de cefalea y 14% de dolor estomacal.

Al momento de preguntarles la razón por la cual no asistieron al puesto de salud al presentar los primeros síntomas de embarazo, el 100% dijo que no lo hizo ya que pensó que no era algo serio como para asistir a él y que éstos desaparecerían sin mayor problema.

El principal motivo de consulta de las mujeres embarazadas encuestadas fue el control prenatal con un 95%, un 2.5% asistía por flujo vaginal y el otro 2.5% faltante, para realizarse una prueba de embarazo, la cual resultó positiva.

## **8. Conclusiones**

1. Hasta un 44% de la población de la Aldea El Tizate, se automedica durante el embarazo.
2. Una tercera parte de las pacientes se automedicó en el primer trimestre.
3. El fármaco más conocido y utilizado por las pacientes consultadas fue el acetaminofén.
4. Los principales síntomas mencionados fueron cefalea, dolor de estómago y náuseas.
5. Las mujeres con mayor nivel de automedicación fueron las comprendidas entre los 16-25 años.
6. Se determinó que si existe una relación entre la automedicación y las primeras 12 semanas de gestación.

## 9. Recomendaciones

1. Dentro de los programas de educación en salud a embarazadas que deben realizarse periódicamente, hacer énfasis en la automedicación y los riesgos que esto conlleva.
2. Seguir enfatizando en la información, educación y comunicación a la población femenina en edad fértil para que en el momento del embarazo no recurran a la automedicación por los problemas que le puede causar a la madre y al bebé.
3. Incluir dentro de los programas de educación sexual en las escuelas a nivel primario y secundario, el tema de la automedicación, resaltando sus riesgos e implicaciones tanto para las madres como para el feto.
4. Realizar otros estudios con una muestra mayor que permita establecer con mayor precisión la relación entre la automedicación y las semanas de gestación y otras variables.

## 10. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. **El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación.** La Haya, Países Bajos agosto, 1998. [accedido en abril 2015]. Disponible en: <http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/>
2. Espinosa E, Rodríguez L, Rivera M, Suarez A. Automedicación en estudiantes de medicina campus UAZ s.XXI, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. Publicado el 19-11-2012. [accedido en abril 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/luispeluza100/automedicacion-15242255>
3. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, Butron J, Aranda R, Gutierrez E. AUTOMEDICACIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, PERÚ 2011. Rev. Perú MedExp, Salud Pública. 2012; 29(2):2 12-17
4. Mercado G. Automedicación en el embarazo. Publicado en **LiberAddictus** núm. 47. Febrero 2001.
5. Arribas L, Bailon E, Ortega B, Ortega A. Embarazo y puerperio. Protocolo de actualización. Grupo de trabajo SEMFyC y atención a la mujer. Granada. Disponible en: [http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/45/45v07nProtocolo\\_4a13\\_022078pdf001.pdf](http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/45/45v07nProtocolo_4a13_022078pdf001.pdf)
6. Moreno A, Apablaza P. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Panguí marzo 2009. Tesis de pregrado. Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador 2010.
7. Curmona D. AUTOMEDICACIÓN: “LA ENFERMEDAD SILENCIOSA”. Tesis de pregrado. Universidad Abierta Interamericana. Argentina. 2010.
8. Acción Internacional para la Salud. Boletín “Con los medicamentos no se juega”. Boletín 41 Perú, 2009.
9. Tobón F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. 2002. Colombia. Universidad de Antioquia.

10. Paris S. Estudio sobre la automedicación en la comunidad de Valencia. Valencia. 2009. Universidad de Valencia. Publicado el mayo 2009. [accedido en abril 2015]. Disponible en: <http://mural.uv.es/sanpan/mi%20trabajo.html>
11. Aguado M. Alta prevalencia de automedicación en estudiantes universitarios. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC). Argentina. [accedido en abril 2015]. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/dat048/06411031.htm>
12. Salazar J, Bello L, Toledo A, Añez R, González L, Rojas J, Bermúdez V. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. 2013. Universidad del Zulia, Venezuela. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 32, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 1-15.
13. Arango M. "Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes universitarios". Universidad de San Carlos. Tesis de pregrado. Guatemala. 2010.
14. Mercado G. Automedicación en el embarazo. **LiberAddictus** núm. 47. 2001. [accedido en abril del 2015]. Disponible en: [http://www.liberaddictus.org/v\\_imprimir.php?articulo=503](http://www.liberaddictus.org/v_imprimir.php?articulo=503)
15. Ramay B, Lambour P, Cerón A. Comparing antibiotic self-medication in two socio-economic groups in Guatemala City: a descriptive cross-sectional study. BMC Pharmacology and Toxicology (2015) 16:11. Publicado en línea el 27.abril. 2015.
16. Jaramillo S, Tintín S. Conocimiento, actitudes y prácticas del uso de antibióticos en los estudiantes de la escuela de Medicina y Bioquímica-Farmacia de la Universidad de Cuenca período 2012-2013. Tesis de pregrado. Ecuador. 2015.
17. Gallego M, Delgado L, Campos M, De Lorenzo A, Tutau F. Actualización del uso de fármacos durante el embarazo: categorías de riesgo. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario del Henares. Coslada. Madrid. 2014. FarmHosp. 2014;38(4):364-378.
18. Vademécum.[Accedido en junio 2017]. Actualizado: 20/07/2016. Disponible en:<http://www.vademecum.es/>

19. Orueta R. Empleo de fármacos en embarazo y lactancia. Centro de Salud Sillería. Toledo. Madrid. 2007. [accedido en junio 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=497-2011-3-3-2-farmacos-en-embarazo-y-lactancia&category\\_slug=isan&Itemid=364](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=497-2011-3-3-2-farmacos-en-embarazo-y-lactancia&category_slug=isan&Itemid=364)



## 11. Anexos

### **“Automedicación en embarazadas que asisten a un puesto de salud, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala”.**

Dedique unos minutos a completar este pequeño cuestionario. Sus respuestas serán usadas de forma confidencial y únicamente como datos para realizar un estudio estadístico descriptivo transversal por parte del estudio antes mencionado como parte de trabajo de tesis. Esta encuesta dura aproximadamente 5 minutos.

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

¿Cuántas semanas de embarazo tiene? 1-12  13-27  28-40

1. ¿Cuántos hijos tiene? 1  2  3  4  5 o más

Primero

2. Durante su embarazo, ¿ha tomado algún medicamento sin la indicación de un médico?

SI  NO

3. Si su respuesta anterior fue si, escriba el nombre del medicamento:

\_\_\_\_\_

4. ¿Qué persona le recomendó la medicina que tomó?

Me lo dijo un familiar  el de la farmacia  ninguna

comadrona  otro  \_\_\_\_\_

5. ¿Por qué no fue al puesto de salud?

---

6. ¿Qué malestar tenía por el cual tomó la medicina?

---

7. ¿Por qué consulta el día de hoy?

---

Gracias por su tiempo.

---

Pregunta del entrevistador a la paciente.

A. Razones de automedicación:

- 
- 
- 
-