

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

-UNIVERSIDAD DE GRANADA ESPAÑA-

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

**MAESTRIA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA**



TESIS DE MAESTRIA

**CONOCIMIENTO DE LAS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE  
SAN MARCOS SOBRE SU TERAPIA ANTICONCEPTIVA ORAL**

PRESENTADO POR:

EVELYN MATILDE BRAVO Y BRAVO

-GUATEMALA 2,010-

**Memoria presentada por Evelyn Bravo**  
**Para aspirar al Grado de Master en Intención Farmacéutica**

**A mis padres y hermanos por ser el motor de mi vida**  
**Al Ser que me permite respirar y disfrutar de una vida FELIZ**

## AGRADECIMIENTOS

---

A mi Guatemala tierra querida,  
Universidad de San Carlos de Guatemala por permitirme recorrer sus aulas  
Universidad de Granada España por ser el pilar para alcanzar un grado de  
Escolaridad que abre la brecha de la visión e impacto social del Químico  
Farmacéutico en Guatemala  
Licda. Anne de Godoy por ser pionera del cambio, guía de la ruta de  
superación y permitirme formar parte del equipo de QFs emprendedores e  
innovadores.

## INDICE

1. INTRODUCCION	
1.1 La Anticoncepción en Guatemala	7
1.2 Papel del Químico Farmacéutico	8
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivo General	9
2.2 Objetivo Específico	9
3. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de estudio	11
3.2 Población de estudio	13
3.3 Evaluación del Cuestionario Validado	14
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
6. CONCLUSIONES	37
7. RECOMENDACIONES	38
8. BIBLIOGRAFIA	39

**SECCIÓN ANEXO 2**

Tabla 1. Lineamientos Cuestionario “Conocimiento Del Paciente Sobre Su Medicamento”	46
---	----

Tabla 2. Puntuaciones Para Las Respuestas Del Cuestionario “Conocimiento Del Paciente Sobre Su Medicamento”	47
---	----

**TABLAS**

Tabla No. 1. Porcentaje de participantes según la edad	16
--	----

Tabla No. 2 Límites de edades de las participantes	17
--	----

Tabla No. 3 Influencia de las áreas demográficas en el estudio	18
--	----

Tabla No. 4. Nivel educativo de las participantes del estudio	19
---	----

Tabla No. 5. Profesiones de las participantes del estudio.	20
--	----

Tabla No. 6. Consumo de otros medicamentos	21
--	----

Tabla No. 7 Distribución de participantes según el conocimiento del nombre de su medicamento	21
--	----

Tabla No. 8 Tiempo en tratamiento	22
-----------------------------------	----

Tabla No. 9 Importancia de embarazos no planificados en las pacientes.	23
--	----

Tabla No. 10. Grado de conocimiento de los pacientes según ítem estudiado	27
---	----

**GRÁFICAS**

Gráfica No. 1 Grupo de edad predominante en las participantes del estudio	17
---	----

Gráfica No. 2 Uso de anticonceptivos en el ciclo reproductivo de la mujer	17
---	----

Gráfica No.3. Áreas territoriales de origen de la muestra	18
---	----

Gráfica No. 4 Porcentaje del Nivel de Escolaridad de las participantes del estudio	19
Gráfica No. 5. Distribución de Participantes según la profesión que ejercen.	20
Gráfica No. 6. Período de tratamiento de las pacientes	22
Gráfica No 7. Importancia de un resultado positivo de embarazo inesperado	23
Gráfica No. 8. Porcentaje de paciente que conoce cada ítem del conocimiento del medicamento	28
Gráfica No.9. Porcentaje de pacientes que desconocen cada ítem del conocimiento del medicamento	29
Gráfica No. 10. Porcentaje de pacientes que poseen información insuficiente de cada ítem del conocimiento del medicamento	29
Gráfica No. 11. Porcentaje de pacientes que poseen información incorrecta de cada ítem del conocimiento del medicamento	30

## **1. INTRODUCCION**

### **1.1 LA ANTICONCEPCION EN GUATEMALA**

La Historia de Salud Reproductiva en Guatemala nos cuenta que el panorama del uso de anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva era muy escasa, por lo que en el año 1998, el Ministerio de Salud lanzó una iniciativa para ofrecer información y acceso a los anticonceptivos y así aumentar el conocimiento de los mismos entre los guatemaltecos para superar barreras culturales, religiosas y políticas. Dado que el uso de anticonceptivos era especialmente bajo entre las mujeres mayas, estos esfuerzos se enfocaron en llegar a las poblaciones que recibían pocos servicios en el altiplano guatemalteco 8.1.

La planificación familiar reduce las tasas de mortalidad materna e infantil al permitirles a las mujeres planificar y espaciar sus embarazos, además de evitar embarazos no deseados. Los embarazos debidamente espaciados aumentan la supervivencia infantil ya que así las madres pueden invertir más recursos y tiempo en sus hijos. 8.2. Los embarazos con espacio entre los mismos también permiten a las madres recuperar su salud y evitar complicaciones, tales como la anemia, durante su próximo embarazo. La planificación familiar también es efectiva como estrategia de reducción de la pobreza al romper el nexo entre una alta fecundidad y una pobreza extrema. (MarcadorDePosición1)

En la población aún radica el tabú de la sexualidad lo que impide acceder fácilmente a fuentes de información como los Unidades de salud públicas, privadas, sector médico, farmacéutico etc. Es el sector joven es la principal víctima de este escepticismo ya que tienen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación. 8.3. Por otra parte, desconocen adónde acudir para obtener orientación y ayuda, y quienes la reciben no es la adecuado u óptima.

Uno de los modos de prevenir es informar. En el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de su entorno: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad.

Claro está que para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación. Sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. La información

permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a las mujeres para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales. La información debe producir conflictos y estar acorde con sus intereses, de manera que no permanezca sólo en el plano intelectual sino también afectivo, convirtiéndose en formación, constitutiva de la personalidad. 8.4.

San Marcos, es un departamento de la región de sur-occidente de Guatemala, con un clima frío y una Densidad poblacional de 210 habitantes por km<sup>2</sup>, su población es predominantemente femenina (50,64%). En la Cabecera departamental viven 300,000 habitantes aproximadamente, muestra una tasa de natalidad de 40,56 por 1.000 habitantes y la tasa de fecundidad de 183,27 por 1.000 habitantes, ya que aún es una región influenciada por la religión y una cultura machista que le prohíbe a una mujer planificar la cantidad de hijos, prevenir embarazos no deseados, además se suma la mala atención de los centros de salud que promueven la ausencia a dichos centros de atención.

El Ministerio de salud Pública y Asistencia Social en Guatemala, mediante el Programa de Salud Reproductiva (PSP) teóricamente se enfoca con el fin de salvar vidas, frenar la propagación del VIH/SIDA e instar a la igualdad de género. Esto, a su vez contribuye a estabilizar el crecimiento de la población y reducir la pobreza. Dicho programa (PSP) está implementado en las Direcciones del Área de Salud del país, abarcando las zonas urbanas y rurales, siendo este último grupo quienes tienen menos acceso al servicio por la pobreza económica, educativa y de comunicación (inacceso a carreteras o transporte viable) y es a ellos a quién se enfoca el programa. Además de las dificultades de acceso a los centros de salud también se suma la falta de confianza en el Sector Salud que incluye a la atención médica, farmacéutica y de enfermería. Específicamente en el Centro de Salud del departamento de San Marcos, el PSP es el ente que abastece de insumos anticonceptivos y cuenta con personal de enfermería auxiliar, quienes son las encargadas de dispensar los anticonceptivos recetados por el médico del centro de salud y dar las indicaciones de uso y precauciones convenientes ya que según los reportes, en el departamento se ha presentado una tasa de mortalidad general del 0,59% y de mortalidad infantil 17,40% que se pretende reducir. 8.1, 8.3

## **1.2 PAPEL DEL FARMACÉUTICO**

En el Centro de Salud de San Marcos el Programa de Salud Reproductiva se encarga de brindar atención mediante el personal Médico, Enfermería (asesoría del uso correcto de los métodos anticonceptivos) y abastecer a las pacientes del área de la terapia



anticonceptiva. Las autoridades del Centro de Salud han mostrado un interés en conocer si la información dada por el personal a cargo contribuye de manera significativa en el correcto uso de los métodos y es en éste proceso en el que actualmente el Químico Farmacéutico como profesional de salud inicia a implicarse más allá de la aplicación de los principios, conocimientos científicos y técnicos de la farmacología, rompiendo las ataduras de la imagen del QF como boticario o persona que atiende la farmacia. 8.5.

La ley en el país enuncia que el ejercicio profesional del químico farmacéutico abarca también la intervención en los sistemas de suministro de productos farmacéuticos en servicios hospitalarios y ambulatorios, etapa en la que la Atención farmacéutica juega un papel importante que va más allá de la práctica clínica en la que se diferencia la entrega o despacho de un producto farmacéutico (concepción antigua del farmacéutico) de la “Dispensación” que trata de evidenciar que el enfoque de QF es el paciente como eje central en el que mediante la atención farmacéutica se mejora la calidad de vida del paciente protegiéndolo de posibles resultados negativos asociados a la medicación (RNM) causados por problemas relacionados con los medicamentos (PRM) adecuados o no al problema de salud y potenciando al máximo los beneficios terapéuticos que plantea el uso del medicamento apropiado a la enfermedad mediante la correcta formación de la medicación. 8.5.

España fue el país que permitió la evolución del rol del Químico Farmacéutico en la Atención Farmacéutica que incluye la dispensación y el seguimiento farmacoterapéutico. En algunos protocolos de Investigación se enuncia que la “Dispensación” en esencia es la actuación clínica del profesional farmacéutico dirigido al paciente o cuidador en la mejora de uso de medicamentos, diferenciándose dos tipos de actuación del profesional en función del tiempo de uso del medicamento, por lo que se debe distinguir entre el inicio del tratamiento o primera dispensación y la continuación del tratamiento o dispensación repetida. Ello implica antes de todo, establecer el nivel de conocimiento del proceso de uso del medicamento y si el uso es recurrente el objetivo será determinar la percepción de la efectividad y seguridad del mismo, punto en el cuál la dirección del Área de Salud de san Marcos permitió la actuación del QF para que realizará la determinación del nivel de conocimiento de su terapia anticonceptiva por las pacientes, con el objetivo primordial de evitar que el proceso de uso del medicamento sea erróneo o interrumpido traduciéndose en un RNM que aumenta los índices de la muerte materno-infantil, Aparición de otras enfermedades, aumento de pobreza etc. Estos datos están basados en la afirmación de la *Conferencia de Expertos en Uso Racional de medicamentos convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que implica que el paciente reciba el medicamento apropiado a sus necesidades clínicas, a dosis correspondiente a su requerimiento individual por un periodo adecuado de tiempo al menor costo.* Además de que la terapia medicamentosa

sea la adecuada o no, influyen las fallas en el cumplimiento o adherencia terapéutica por parte del paciente. En la literatura científica reciente, la OMS define que la **Adherencia al tratamiento** es el grado en que el comportamiento de una persona (Tomar el medicamento, acatar régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida) concuerda con las recomendaciones acordadas por un profesional de salud, pues la mala adherencia al tratamiento presenta un impacto en el paciente y en la sociedad, siendo considerada la falta de información del tratamiento como una de las principales causas de los RNM.). 8.11. Para estimar la adherencia al tratamiento anticonceptivo se requiere inicialmente establecer el nivel de información que la paciente posee sobre su medicamento posterior a la recepción del tratamiento e inducción del correcto uso del mismo por parte del equipo de enfermería del PSR (Segunda Visita de la Paciente al Centro de Salud). 8.5.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento de las pacientes en edad reproductiva del Centro de Salud de San Marcos a su terapia anticonceptiva oral.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- 2.2.1 Establecer si el conocimiento de las participantes en el estudio está acorde a la información de referencia y que porcentaje representa el mencionado grupo.
- 2.2.2 Determinar el área de procedencia de las pacientes que presentan mayor participación en el estudio.
- 2.2.3 Determinar el nivel de escolaridad de las participantes que presenten un nivel de conocimiento óptimo de su terapia anticonceptiva.

### **3. METOLOGÍA:**

#### **3.1 DISEÑO DE ESTUDIO:**

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal, sin intervención farmacéutica alguna.

#### **INSTRUMENTO:**

*Cuestionario.*

Basado en fundamentos delimitados en el Cuestionario Validado para medir el Conocimiento de los pacientes sobre su Medicamento, realizado en una investigación doctoral en Granada España. 8.5. (Anexo I). Solamente la primera pregunta del cuestionario fue omitida ya que en este estudio ya se conoce el objetivo de uso de los anticonceptivos orales. Constando por lo tanto con 10 preguntas centrales, abiertas que tipifican el conocimiento de la paciente y 3 preguntas cerradas que delimitan las características sociodemográficas de las mismas.

#### **TÉCNICA:**

*Entrevista,*

Efectuada por el profesional Químico Farmacéutico del Centro de Salud de San Marcos, quién siempre leyó textualmente las preguntas con exclusión de tecnicismos y utilización de un lenguaje común para facilitar su comprensión y así mismo transcribir literalmente las respuestas de las pacientes que serán tabuladas para determinar el nivel de conocimiento sobre la terapia anticonceptiva oral. 8.11.

### **ÁMBITO ESPACIAL**

Se realizó la investigación en la unidad del Programa de Salud Reproductiva -PSR- del Centro de Salud de San Marcos

### **ÁMBITO TEMPORAL**

El estudio fue realizado durante los días hábiles de una semana del mes de mayo 2,010 elegida al azar (última semana, días del 24 - 28), ya que se debía solicitar la autorización de las autoridades del Centro de Salud para involucrarse en el proceso de entrega de la terapia anticonceptiva oral a las pacientes recurrentes del PSR.

### **3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

La población de estudio fue conformado por las pacientes que asistieron al Centro de Salud de San Marcos dentro del ámbito temporal establecido y que cumplían con los lineamientos de los criterios de inclusión y exclusión.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

En la investigación se incluyó a las usuarias que demandan mensualmente el tratamiento anticonceptivo oral prescrito por el médico del PSR y que con consentimiento voluntario aceptaron participar en la misma de modo confidencial al culminar la recepción de su tratamiento anticonceptivo oral.

### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

No se consideraron las pacientes que solicitaban por primera vez la terapia anticonceptiva oral y que no recibían las indicaciones del uso correcto anticonceptivo dada por el personal de enfermería del PSR.

## **SELECCIÓN DE MUESTRA:**

Cada paciente del Centro de Salud posee un Carné de identificación en el cual se estipula la programación de chequeos médicos y recepción de la terapia anticonceptiva. Las pacientes ingresan dicho documento de identificación en recepción del centro de salud donde llevan el control de la asistencia de las mismas a su cita, asignándole el correlativo para la atención médica y recepción posterior del tratamiento. Según la información que proporciona el carné de las pacientes (cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión) se aborda por parte del QF a la usuaria recurrente de la terapia anticonceptiva, comentándole el objetivo de la investigación y aclarando totalmente que es un estudio factible solo con su consentimiento autorizado y de carácter anónimo. Por lo que la selección de muestra abarcó a la población entera que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión en el ámbito temporal y espacial del estudio. No se aplicó ningún método estadístico para determinar la cantidad de muestra en la población (pacientes) ya que en promedio el número de las usuarias del Centro de Salud de San Marcos que demandan la terapia anticonceptiva oral no excede de las 100 pacientes, siendo una cantidad muy pequeña de muestra y en este estudio el ámbito temporal reducía la cantidad de pacientes. Al culminar el trabajo de campo (Recolección de datos) se contabilizaron 38 cuestionarios, que representan la muestra del estudio.

### **3.3 EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO VALIDADO “CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE SU MEDICAMENTO”**

Para la evaluación del cuestionario en estudio se consideró como base los criterios establecidos por el Cuestionario Validado de “Conocimiento del paciente sobre su medicamento” Anexo 1. La formulación de cada pregunta

cumple con objetivos imprescindibles que denotan si existe o no conocimiento del paciente sobre su medicamento (Anexo 2, Tabla 1). 8.5.

La evaluación la realizó el Químico Farmacéutico (Investigador) del Centro de Salud de San Marcos contrastándose las respuestas dadas por cada paciente entrevistada con la información de referencia.

Según la literatura como información de referencia en este tipo de Cuestionarios es considerada en primer lugar la receta médica --en este estudio el despacho del medicamento anticonceptivo oral en el Centro de Salud no se puede suministrar sin la autorización descrita en la receta del Médico responsable del PSR, donde se registra el nombre, posología y pauta del medicamento, la duración no se especifica en la receta ya que se les programa a las pacientes cita para el próximo chequeo médico y despacho del Anticonceptivo mensual-- y en segundo lugar el Formulario de Especialidades Farmacéuticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que brinda información específica del medicamento anticonceptivo adquirido por el Ministerio para abastecimiento del PSR a nivel nacional unificando la misma información farmacológica del medicamento. 8.7, 8.11

#### **NORMAS DE PUNTUACION EN FUNCION DEL GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LA INFORMACION DADA POR LA MUESTRA EN ESTUDIO Y LA INFORMACION DE REFERENCIA:**

En la parte reversa de la hoja de Cuestionario está la Plantilla de Codificación en la cual se evalúa el conocimiento (Anexo 2, Tabla 2). Cada ítem del mismo (Dimensión del Conocimiento del Medicamento) corresponde a cada pregunta respectivamente del cuestionario. 8.5.

#### 4. RESULTADOS

##### MUESTRA

<b>Total de Muestra</b>	<b>38 pacientes*</b>
-------------------------	----------------------

\*Participación voluntaria

En este estudio se omitieron preguntas del Cuestionario Validado en el que se basó la investigación en curso ya que estaba dirigido específicamente a pacientes del género femenino, con prescripción médica para el despacho personal del anticonceptivo oral.

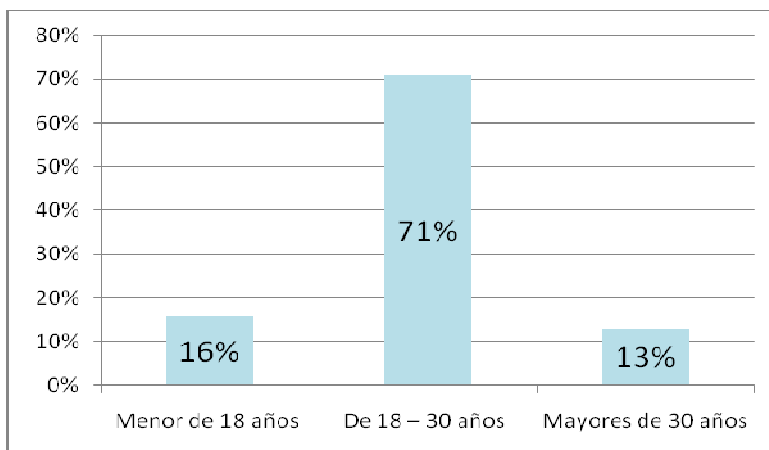
#### 4.1 Distribución de las participantes según su edad

Tabla No. 1. Porcentaje de participantes según la edad

<b>Pacientes</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Menor de 18 años</b>	6	<b>16%</b>
<b>De 18 - 30 años</b>	27	<b>71%</b>
<b>Mayores de 30 años</b>	5	<b>13%</b>



Gráfica No. 1 Grupo de edad predominante en las participantes del estudio



Gráfica No. 2 Uso de anticonceptivos en el ciclo reproductivo de la mujer

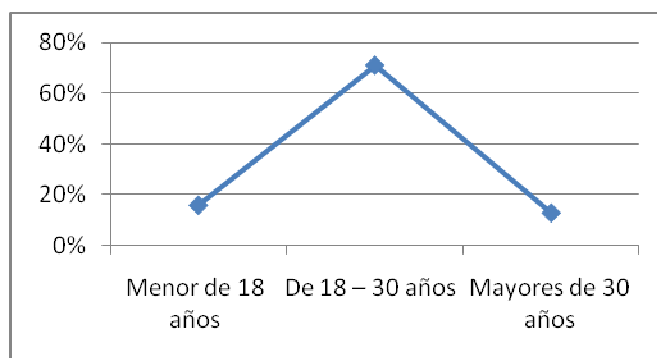


Tabla No. 2 Límites de edades de las participantes

Edad mínima	Edad máxima
<b>17 años</b>	<b>35 años</b>

El grupo de pacientes de 18 a 30 (Gráfica No. 1) años fue quien presentó mayor participación en el estudio -71%- (Ver tabla No. 1), mientras que las pacientes menores de 18 años y mayores de 30 años mostraron un % de participación similar, presentando que la menor edad participante es de 18 años y 35 años la mayor (Tabla No. 2). En la Gráfica No. 2 se puede observar

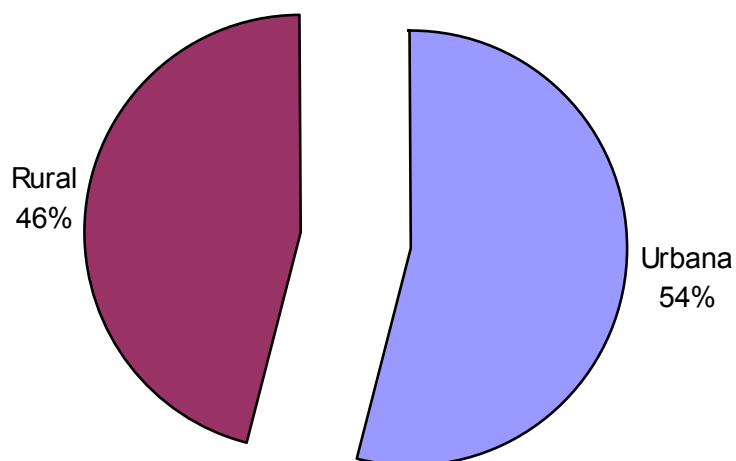
que el uso del anticonceptivo es mayor en el período de 18 a 30 años de vida de las mujeres participantes del estudio.

#### 4.2 Distribución de las participantes según el área demográfica de origen.

Tabla No. 3 Influencia de las áreas demográficas en el estudio

Área demográfica	Pacientes	Porcentaje
Rural	10	26%
Urbana	28	74%

Gráfica No.3. Áreas territoriales de origen de la muestra



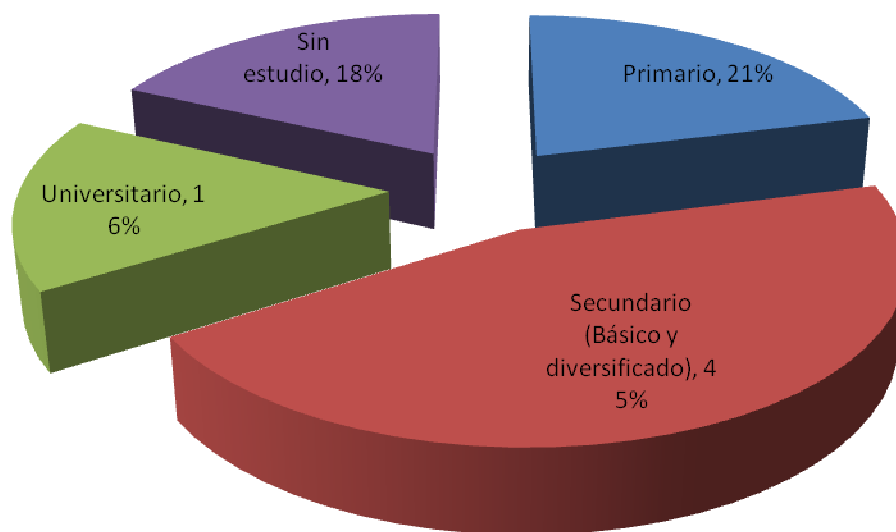
La mayor parte de las participantes del estudio son del área urbana del departamento (Gráfica No. 3) ya que muestra un 74% de predominancia en la muestra y el área rural 26%, siendo inferior la participación de pacientes de ésta área en el estudio (Tabla No. 3)

### 4.3 Distribución de las participantes según el área demográfica de origen.

Tabla No. 4. Nivel educativo de las participantes del estudio

Nivel	Pacientes	Porcentaje
<b>Primario</b>	8	<b>21</b>
<b>Secundario (Básico y diversificado)</b>	17	<b>45</b>
<b>Universitario</b>	6	<b>16</b>
<b>Sin estudio</b>	7	<b>18</b>

Gráfica No. 4 Porcentaje del Nivel de Escolaridad de las participantes del estudio



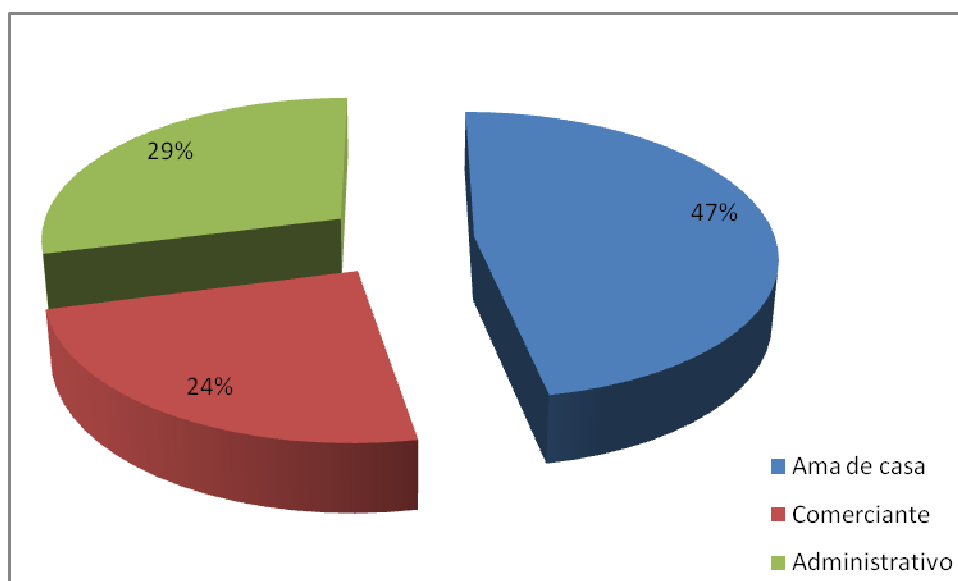
El 45% de las participantes del estudio tienen un grado de escolaridad secundaria (Tabla No. 4) y las pacientes con escolaridad primaria, universitaria y aún sin estudio muestran una influencia menor pero similar entre el grupo (Gráfica No. 4).

#### 4.4 Distribución de las participantes según su campo profesional

Tabla No. 5. Profesiones de las participantes del estudio.

Profesión	Pacientes	Porcentaje
<b>No trabaja (Ama de casa)</b>	18	<b>47%</b>
<b>Comerciante</b>	9	<b>24%</b>
<b>Administrativo</b>	<b>11</b>	<b>29%</b>

Gráfica No. 5. Distribución de Participantes según la profesión que ejercen.



El grupo de participantes del estudio que no trabajan fuera de su hogar pero que tampoco realizan trabajos manuales calificados (contribuyen al incremento de ingresos económicos familiares) predominan con un 47% de la muestra (Gráfica No. 6) mientras que un 29% y 24% trabajan en áreas administrativas y comerciales presentando una influencia muy similar en grupo de estudio.

#### 4.5 Distribución de las participantes en el estudio según la cantidad de medicamentos

Tabla No. 6. Consumo de otros medicamentos

Estatus	Frecuencia	Porcentaje
<b>Mono-medicado</b>	18	<b>47%</b>
<b>De 2 - 4 medicamentos</b>	12	<b>32%</b>
<b>Poli-medicado</b>	8	<b>21%</b>

El número de medicamentos que toma el grupo de estudio oscila de 1 a 5 fármacos, las pacientes mono-medicadas son quienes mostraron mayor participación en esta investigación pues se representa en un 47% de la misma del cual todas las participantes consumían únicamente el medicamento anticonceptivo. (Tabla No. 6). Aunque desafortunadamente de todas las participantes únicamente el 26% sabía el nombre de su medicamento anticonceptivo oral y el 74 % de la muestra ignoraba por completo dicho dato (Tabla No. 7)

Tabla No. 7 Distribución de participantes según el conocimiento del nombre de su medicamento

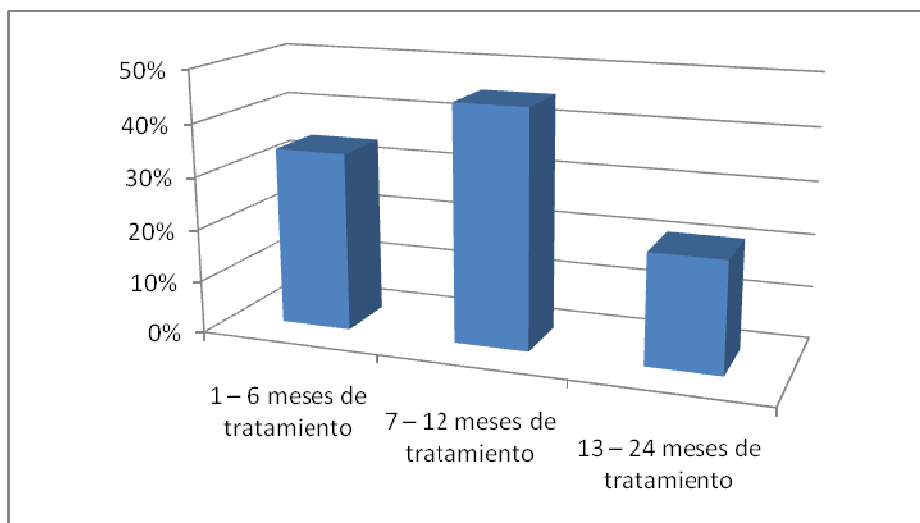
Respuesta	Participantes	Porcentaje
<b>Si</b>	10	<b>26%</b>
<b>No</b>	28	<b>74%</b>
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

#### 4.6 Distribución de los participantes según el período de tratamiento

Tabla No. 8 Tiempo en tratamiento

Tiempo de uso	Pacientes	Porcentaje
<b>1 - 6 meses de tratamiento</b>	13	<b>34%</b>
<b>7 - 12 meses de tratamiento</b>	17	<b>45%</b>
<b>13 - 24 meses de tratamiento</b>	8	<b>21%</b>
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Gráfica No. 6. Período de tratamiento de las pacientes

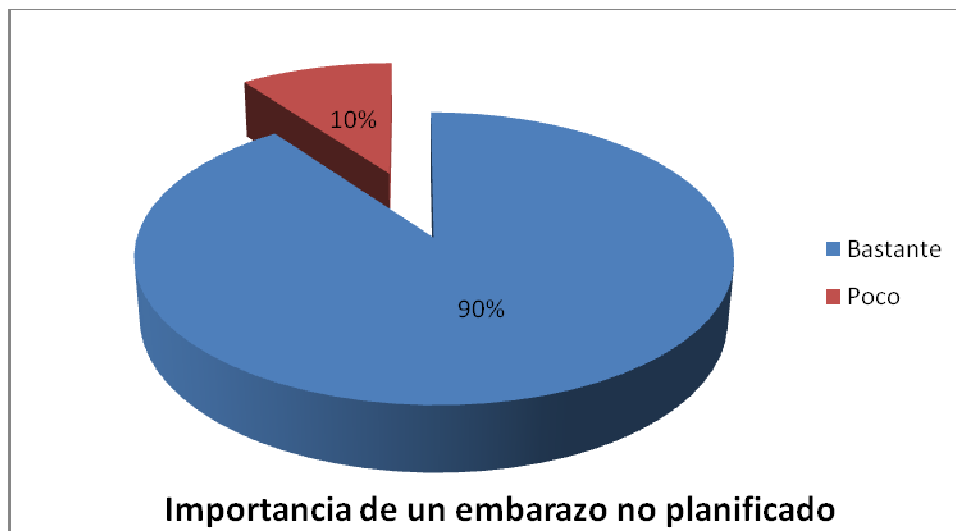


#### 4.7 Descripción de la muestra según la importancia de presentar un cuadro de embarazo sin planificarlo

Tabla No. 9 Importancia de embarazos no planificados en las pacientes.

Intensidad	Pacientes	Porcentaje
<b>Bastante</b>	34	<b>90%</b>
<b>Poco</b>	4	<b>10%</b>

Gráfica No 7. Importancia de un resultado positivo de embarazo inesperado



Las pacientes que participaron en la investigación muestran en un 90% el temor de quedar en estado de gestación sin haberlo planificado (Tabla No.9) y solo al 10% de la muestra le preocupa poco un embarazo (Gráfica No. 6). Estos datos no coinciden con la importancia real dada a evitar un embarazo, porque según investigaciones cuando el paciente conoce el nombre del medicamento le preocupa bastante prevenir una enfermedad o estado. Según la tabla No. 7 solo el 24% de la muestra conoce el nombre del medicamento pero en la misma muestra el 90% no desea estar en estado de gestación.

#### 4.8 Distribución del grado de conocimiento de la población de estudio según el Fundamento Teórico (Anexo 2, tabla 2).

##### Respuestas dadas por los pacientes participantes del estudio

1. ¿Para qué tiene que tomar este medicamento?

Respuestas	No. Pacientes
<b>Evitar embarazos no deseados</b>	<b>38</b>

2. ¿Qué cantidad debe tomar de su anticonceptivo oral?

Respuestas	No. Pacientes
<b>1 píldora</b>	<b>38</b>

3. ¿Cada cuánto tiene que tomar la píldora?

Respuestas	No. Pacientes
<b>1 diaria</b>	<b>38</b>

4. ¿Hasta cuando tiene que tomar el anticonceptivo oral?

Tiempo de uso	Frecuencia
<b>Lo que señale el médico</b>	<b>22</b>
<b>Usar otro método anticonceptivo</b>	<b>16</b>



5. ¿Cómo debe tomar su píldora anticonceptiva?

<b>Forma de Administración</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Tragar la primera píldora y seguir las flechas indicadas en el empaque.</b>	<b>36</b>
<b>Tomada con líquidos</b>	<b>2</b>

6. ¿Ha de tener alguna precaución cuando toma su medicamento?

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Si</b>	<b>16</b>
<b>No</b>	<b>22</b>

<b>Precaución</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>No fumar ni beber licor</b>	<b>11</b>
<b>Tras el olvido de la píldora usar otro método anticonceptivo</b>	<b>5</b>

7. ¿Qué efectos adversos conoce de este anticonceptivo oral?

<b>Efecto Adverso</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Dolor de Cabeza y mareos</b>	<b>10</b>
<b>Hemorragia vaginal y nauseas</b>	<b>9</b>
<b>Engordan</b>	<b>3</b>
<b>No conoce</b>	<b>16</b>

8. ¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar este medicamento?

<b>Problema de Salud</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Estar en período de lactancia</b>	<b>15</b>
<b>Uso de otro método anticonceptivo</b>	<b>8</b>
<b>Ausencia de Menstruación regular</b>	<b>8</b>
<b>Estar en período de gestación</b>	<b>7</b>

9. ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?

<b>Parámetro de Efectividad según el paciente</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>No estar embarazada</b>	<b>29</b>
<b>No estar embarazada y tener la menstruación la misma fecha cada mes</b>	<b>9</b>

10. ¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use su anticonceptivo oral?

<b>Prevenir</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Antigripales</b>	<b>6</b>
<b>Bebidas alcohólicas</b>	<b>9</b>
<b>Picante en la comida</b>	<b>2</b>
<b>No conoce</b>	<b>21</b>

11.¿Cómo debe conservar su medicamento?

Condiciones	Frecuencia
En una zona fresca y discretas y que no le dé directamente el sol	12
En su empaque, en un área ventilada	17
En el botiquín	9

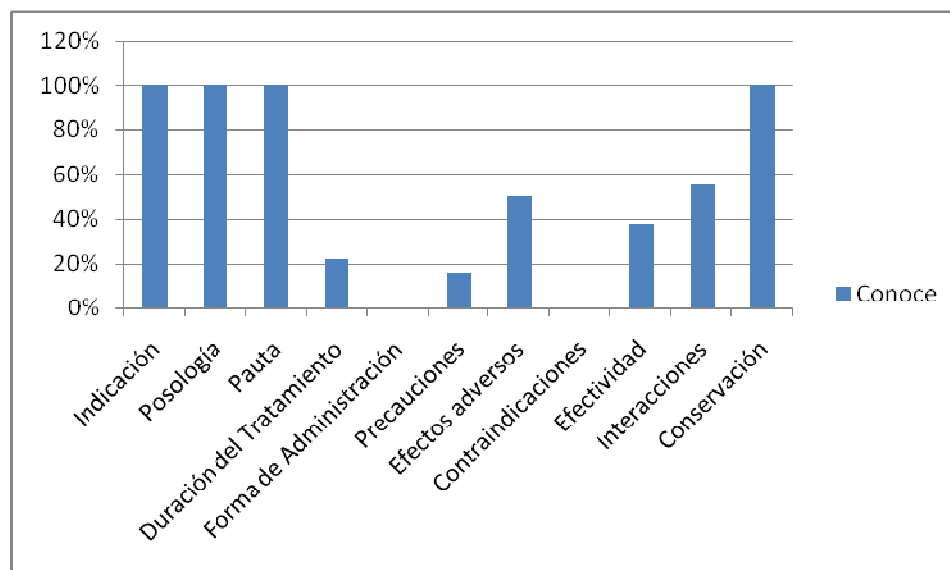
Tabla No. 10. Grado de conocimiento de los pacientes según ítem estudiado

Ítems	No conoce	Conoc. Incorrecto	Conoc. Insuficiente	Conoce
Indicación				38 (100%)
Posología				38 (100%)
Pauta				38 (100%)
Duración del Tratamiento			16 (42%)	22 (58%)
Forma de Administración		2 (5%)	36 (95%)	
Precauciones	22 (58%)			16 (42%)
Efectos adversos	16 (42%)	3 (8%)		19 (50%)
Contraindicaciones		8 (21%)	30 (79%)	
Efectividad				38 (100%)
Interacciones		8 (21%)	9 (24%)	21 (55%)
Conservación				38 (100%)

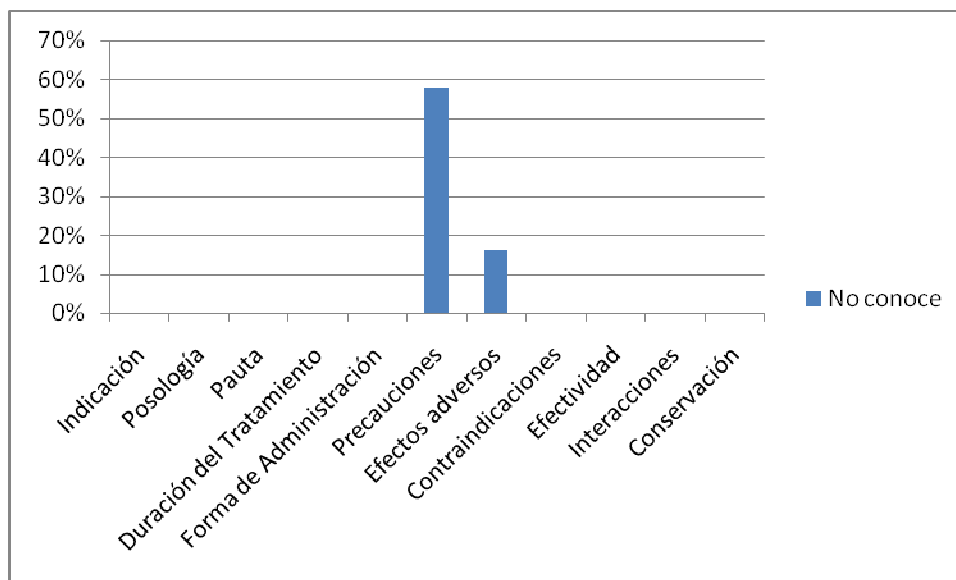
La población participante conoce el 55% de los ítems estipulados y el 45% no los conoce

## ESTIMACION DEL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE EL TRATAMIENTO ANTICONCEPTIVO ORAL

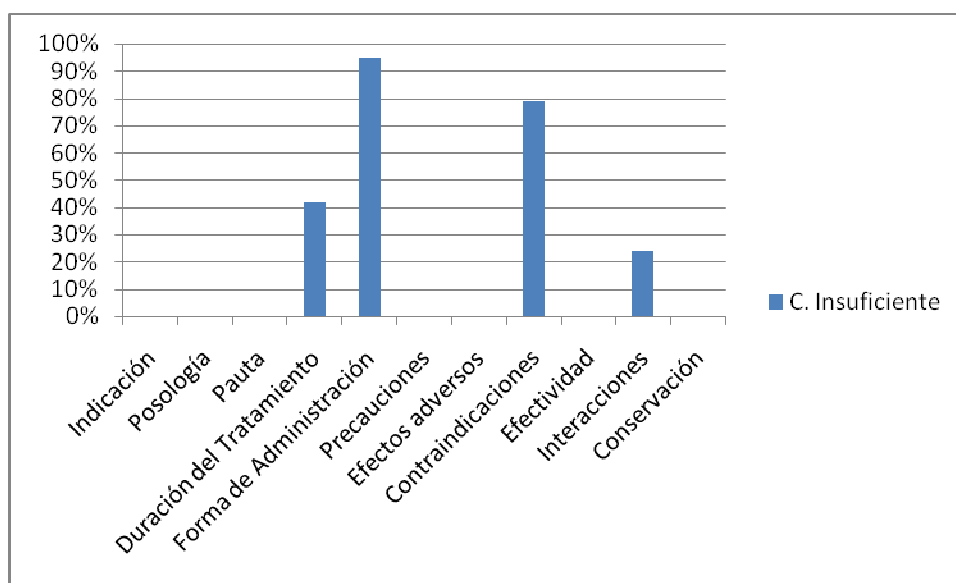
Gráfica No. 8. Porcentaje de paciente que conoce cada ítem del conocimiento del medicamento



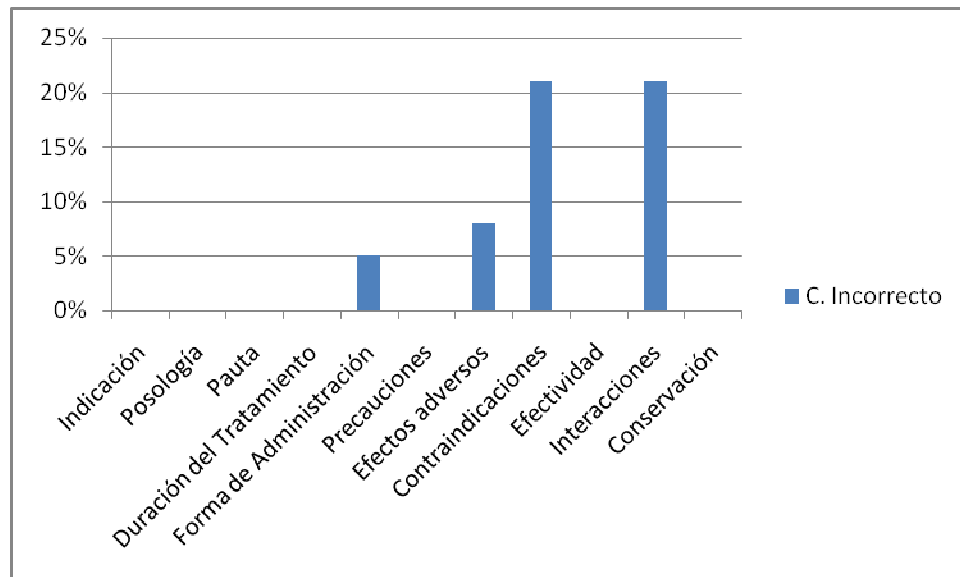
Gráfica No. 9. Porcentaje de pacientes que desconocen cada ítem del conocimiento del medicamento



Gráfica No. 10. Porcentaje de pacientes que poseen información insuficiente de cada ítem del conocimiento del medicamento



Gráfica No. 11. Porcentaje de pacientes que poseen información incorrecta de cada ítem del conocimiento del medicamento



## **5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En los últimos años se ha desarrollado el alcance de la investigación que trata de incrementar los beneficios que proporcionan los medicamentos destinados a curar o prevenir un estado pero desde la ejecución del paciente. Así mismo han revolucionado nuevos instrumentos de recolección de información primaria que denotan el conocimiento sobre grupos terapéuticos, pues para poder ser confiables los mismos tienen que cumplir con el criterio de la validez permitiendo ser aplicado en cualquier grupo a estudiar.

La investigación realizada se basó en el Cuestionario Validado de “Conocimiento del pacientes sobre sus Medicamentos” realizado en la Ciudad de España. 8.5. El fin terapéutico de dicho estudio permite conocer por medio de la medida del cuestionario -Conocimiento de las pacientes del Centro de Salud sobre la terapia anticonceptiva oral que reciben - abarcando los ejes que las pacientes poseen del tratamiento, desde los más básico como conocer el nombre del medicamento, como se toma, como se controla la efectividad del mismo hasta como interacciona con alimentos o medicamentos que figuran en el estilo de vida de las participantes. 8.13, 8.14.

El Cuestionario con preguntas abiertas evita los sesgos en el trabajo de campo como el error de proximidad o el error lógico, así mismo se permitió obtener mayor información por parte de las pacientes en estudio, que fueron tomadas textualmente por el QF permaneciendo en el ámbito local y temporal del estudio Observacional-Descriptivo-transversal. 8.15.

Existe muy pocos estudios que brinden un soporte literario lo cual permite sobre claro está que reducir las reacciones negativas producidas por el mal uso o administración de los medicamentos anticonceptivos orales por parte de las pacientes del Centro de Salud de San Marcos. 8.10. El total de pacientes que participaron voluntariamente en el estudio fue de 38 mujeres

que comprendían de los 17 hasta los 36 años de edad. Cabe resaltar que la planificación familiar ya se ha difundido y captado en la población joven aunque tampoco se podría generalizar al resto de la misma, pero se observa que por selección al azar la muestra es heterogénea en esta variable. El 71% de las participantes presentaban edad cronológica comprendida en el rango de 18 a 30 años (Gráfica No. 1), período en el que un embarazo es fisiológicamente más seguro para la mujer que en edades tempranas y/o tardías, pues al pasar los años toda persona adquiere más conocimiento por aprendizaje o por experiencia vivida. 8.14.

Las pacientes que tuvieron mayormente participación eran originarias de las áreas urbanas de San Marcos (Tabla No. 3) pues presentaron un porcentaje alto (74%), pero también el área rural se representó aunque en un pequeño porcentaje (26%) del total de la muestra estudiada. El nivel de educación más activo en la muestra es el secundario representado por el 45% de muestra, pero el 18% de participantes aún no poseen ningún nivel de escolaridad (Gráfica No. 4). Este dato es imprescindible ya que para brindar la información de uso de medicamentos se debe considerarse adecuar el idioma para que esta población que ésta en mayor riesgo incremente el porcentaje de comprensión así mismo es satisfactorio que este grupo acceda voluntariamente al control de natalidad que va más allá de un embarazo no deseado, tasas de muerte materno-infantil, aumento de la pobreza, niños abandonados, delincuencia –Atraso Social-. 8.8, 8.9. Por lo tanto se deduce que gran parte de las participantes (47%) se dedican a actividades domésticas que no generan ingreso económico al hogar (Gráfica No. 6) creando dependencia económica hacia el esposo, cultura que en el Municipio de San Marcos aun se conserva por parte de algunos pobladores. 8.12.



En la población el 32% representa a las pacientes que no consumen más de 4 medicamentos y el 21% a las pacientes poli-medicadas (tabla No. 6) que por el perfil de edad pueden recurrir independientemente a los servicios médico-sanitarios, pero que sin el conocimiento suficiente de su tratamiento representan el grupo de mayor riesgo a sufrir reacciones negativas a la medicación. 8.17. En la muestra de estudio el 47% consume únicamente el medicamento anticonceptivo que deduciría que manejan naturalmente el nombre del fármaco, pero el resultado de las entrevistas refuta esta deducción ya que el 74% de la muestra no conoce el nombre de su medicamento anticonceptivo (tabla No.7) con el que se han relacionado por lo menos más de un mes, ya que por criterio de exclusión se descartaron las pacientes que asistían por primera vez al Centro de atención. El menor porcentaje de la muestra (21%) representa a las pacientes que tienen 13 – 24 meses de recibir el medicamento (gráfica No. 5).

A las participantes del estudio les preocupa bastante el presentar estado de gestación sin haber sido planificado que visto desde el punto social influyen en los índices de natalidad, muerte materno-infantil, pobreza, desnutrición, aumento de la delincuencia, prostitución etc. 8.17. Pero a nivel farmacológico se trataría de un fallo terapéutico provocado no solamente por ineficacia del anticonceptivo sino por el desconocimiento del correcto uso del mismo por parte del paciente, quién no recibió, comprendió o aplicó la información necesaria para potenciar al máximo el efecto anticonceptivo del medicamento. Aunque en este estudio el área rural está representado por un bajo porcentaje en la muestra, no se justificaría que al poder cruzar las barreras de comunicación, se accediera al centro asistencial público por la consejería del PSR y está fuese dada incorrectamente, sin datos suficientes ni claros para que el paciente obtenga el beneficio buscado, incrementando las decepciones sociales ante los Centros de Atención de Salud Nacional, pérdida de recursos

del Ministerio de Salud y sobre todo pérdida económica y del factor tiempo para la paciente que demográficamente radica en áreas lejanas al Municipio.

El 100% de las participantes del estudio sabían la indicación correcta de su medicamento, cantidad y pauta exacta aunque no toda la muestra posee niveles de educación necesarios, pero probablemente por vivir la mayor parte en zona urbana, ser mayores de edad puedan acceder a información auditiva, visual de los anticonceptivos, claro que este grupo cuenta con la ventaja de ser atendidas clínicamente por Médicos calificados y recibir asesoría de la terapia a utilizar, que favorece la prevención de una automedicación inapropiada siendo una de las principales causas de la aparición de PRM -Problemas relacionados a la medicación- . 8.6.

Más de la mitad de la muestra sabe en qué momento se suspendería el tratamiento anticonceptivo y qué medicamentos o alimentos pueden interferir en su estado de salud ya que la duración del tratamiento e interacción del medicamento es representado por el 58% y 55% respectivamente en la muestra. La efectividad y conservación del medicamento anticonceptivo es conocido o comprendido por la población participante en el estudio, que previene los daños físicos del medicamento con la protección ambiental del mismo, pues están en la capacidad de determinar la ineffectividad del anticonceptivo.

La información de los efectos adversos en la población requiere de un fortalecimiento del material brindado o una adecuación del lenguaje para brindar la información necesaria al paciente, pues es representado por el 50% en la población. 24% de la población requiere una aclaración sobre las posibles interacciones que puedan suscitarse pues dicho porcentaje posee información insuficiente que no garantiza el conocimiento del paciente sobre su medicación.

8.7

Las participantes estudiadas, demuestran que poseen conocimiento incorrecto de la forma de administración, efectos adversos, contraindicaciones e interacciones del anticonceptivo que representa una bomba de tiempo que desencadenaría diferentes problemas relacionados a la medicación, resultados negativos y efectos adversos por considerar que las instrucciones se están realizando adecuadamente. Estos ítems juntamente con las precauciones deben de darse completamente al paciente, iniciando con la información mínima comprensible ya que el desconocimiento completo de este último ítem se representa por el 58% de la muestra (tabla No. 10). Siendo los anticonceptivos medicamentos que generan complicaciones irreversibles como el que se da al olvidar tomar una píldora, el desconocimiento de la acción a seguir deriva en aparición de reacciones negativas y en el mejor de los casos en un embarazo que se ha tratado de evitar.

Como el Grado de conocimiento de las pacientes del Área de Salud de San Marcos es determinado mediante el conocimiento de cada uno de los ítems especificados, de los cuales se observa claramente que las indicaciones, posología, pauta, duración del tratamiento, efectividad y conservación del anticonceptivo, son conocidos totalmente por más del 50% de la población en estudio (Gráficas No. 7). 8.5. Pero reveló la inexistencia de un conocimiento idóneo en lo que se refiere a la forma de administración, precauciones, efectos adversos, contraindicaciones e interacciones, pues más del 50% de la muestra posee información incorrecta, insuficiente o desconocimiento total del medicamento, que repercute directamente con el incumplimiento del objetivo terapéutico –Anticoncepción- (Gráfica No. 8, 9 y 10).

La población conoce el 55 % de los ítems que permiten medir el Grado de conocimiento del paciente de los medicamentos. El 45% restante de ítems no son conocidos por los pacientes porque crean confusión, temor innecesario

## **6. CONCLUSIONES**

- 6.1** La población participante en la investigación conoce un 55% acerca de su anticonceptivo oral (farmacología y farmacodinamia) suministrado por el PSR basándose en la información de referencia.
  
- 6.2** El 74% de las pacientes del estudio eran originarias del área urbana de San Marcos.
  
- 6.3** El nivel secundario fue el más predominante en la muestra ya que el 45% de pacientes poseían dicho grado de escolaridad, pero el 18% de participantes aún no poseen ningún nivel de escolaridad.
  
- 6.4** El 90% de la muestra estudiada teme un estado de gestación no planificado, considerándose como un efecto negativo del desconocimiento del medicamento.

## 7 RECOMENDACIONES

- 7.1 Disminuir las barreras que los pacientes crónicos tenga para promover mayor acceso a la medicación que requieren, e incluso la posibilidad de otorgar incentivos a los pacientes adherentes.
  
- 7.2 Crear sistemas de información actualizados, accesibles y coordinados que permitan recolectar datos sobre la medicación de los pacientes y ser conocidos en los diferentes niveles de atención y así evitar duplicidad y tratamientos contradictorios.
  
- 7.3 Determinar las poblaciones en riesgo de no-**adherencia** medicamentosa para si aplicar programas a estos grupos específicos.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- 8.1 Programa de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud y Asistencia Social 2009. Versión online [portal.mspas.gob.gt/programa\\_nacional\\_de\\_salud\\_reproductiva](http://portal.mspas.gob.gt/programa_nacional_de_salud_reproductiva).
- 8.2 Centro Nacional de Epidemiología. MSPAS. 2010. Versión online. [epidemiologia.mspas.gob.gt/](http://epidemiologia.mspas.gob.gt/)
- 8.3 Salvatierro, C. 2009. Planificación Familiar en América Latina. Vía online [www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/PFamCentralcerrarbrecha.aspx](http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/PFamCentralcerrarbrecha.aspx)
- 8.4 Salud y Educación. 2009. Versión online [www.usaid.gov/stories/guatemala](http://www.usaid.gov/stories/guatemala)
- 8.5 García-Delgado P, Gastelurrutia MA, Baena MI, Fisac F, Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. Atención Primaria. 2009;41(12):661–669 )
- 8.6 T.P.G.M. de Vries. Henning R. Hogerseil D.A., “Guía de la buena prescripción”. Organización Mundial de la Salud. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. 1994.
- 8.7 Goodman and Gilman, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 9na Edición. Capítulo “Hormonas sexuales, estrógenos, gestágenos, andrógenos y anticonceptivos hormonales”

- 8.8 González, S, Miyar, E. Consideraciones sobre la planificación familiar: métodos anticonceptivos. Revista Cubana de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana. 2001. Páginas 36-58
- 8.9 Vacca G, López J et.al. Approach Of Information About Pharmacology Therapy Supplied By Physicians To Outpatients In a First Level Hospital From Bogota City. Revista Colombiana de Ciencias Químico- Farmacéuticas. Bogotá. 2000.
- 8.10 Zaera E. Aproximación a un diagnóstico de la necesidad de información científica sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina. Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Bireme/OPS/OMS. [en línea] 1987 [fecha de acceso 26 de julio 2008]. URL disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>
- 8.11 Cáceres, G. et.al. Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es estudiantes del último año en medicina. Cátedra de Clínica Ginecológica II. Facultad de Medicina. UNNE. Moreno 1240. Corrientes República Argentina. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 10 192 – Abril 2009
- 8.12 Chávez, M. et.al. Uso de servicios preventivos de salud materno-infantil en un grupo de mujeres mexicanas. Rev. salud pública vol.7 no.1 Bogotá Mar. 2005
- 8.13 Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (CTS-131) Versión Online [www.atencionfarmaceutica-](http://www.atencionfarmaceutica-)



ugr.es/index.php?option=com\_content&task=category&id=51&Itemid=51

- 8.14 Lete, N y Martínez, M. La salud reproductiva: datos y reflexiones. Barcelona, España. 2004. Versión online:
- 8.15 Del Castillo, M. "Bioestadística para las Ciencias de la Salud. Martín Andrés Luna del Castillo. Ediciones Norma-Capi". Versión online [http://rapidshare.com/files/403089332/Bioestadistica\\_para\\_las\\_Ciencias\\_de\\_la\\_Salud.\\_Martin\\_Andres\\_Luna\\_del\\_Castillo.\\_Ediciones\\_Norma-Capi.html](http://rapidshare.com/files/403089332/Bioestadistica_para_las_Ciencias_de_la_Salud._Martin_Andres_Luna_del_Castillo._Ediciones_Norma-Capi.html)
- 8.16 Díaz, F. Et.al. Manual de la Universidad de Málaga: Bioestadística: Métodos y Aplicaciones. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. Versión electrónica. <http://www.bioestadistica.uma.es/libro/>
- 8.17 Della, M y Landoni, A. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aire. Revista Electrónica, Psicológica-Científica. Buenos Aires Argentina. Version online. <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-67-1-uso-de-metodos-anticonceptivos-e-informacion-sexual-con-rela.html>

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1

# CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE SU MEDICAMENTO

Este cuestionario anónimo forma parte de la Investigación “Nivel de conocimiento de la terapia anticonceptiva oral por las pacientes inscritas al Programa de Salud Reproductiva, del Centro de Salud de San Marcos”. Información usada con fines estadísticos sin acceso de terceras personas.

¿Conoce el nombre del medicamento?

Si No

¿Desde cuándo está tomando este medicamento?

NS

¿Cuántos medicamentos está tomando además de éste?

NS

1. ¿Para qué tiene que tomar este medicamento?

NS

2. ¿Qué cantidad debe tomar de su anticonceptivo oral?

NS

3. ¿Cada cuánto tiene que tomar la píldora?

NS

4. ¿Hasta cuando tiene que tomar el anticonceptivo oral?

NS

5. ¿Cómo debe tomar su píldora anticonceptiva?  
NS

6. ¿Ha de tener alguna precaución cuando toma su medicamento?  
Sí (¿Cuál?) NS

7. ¿Qué reacciones negativas conoce de este anticonceptivo oral?  
NS

8. ¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar este medicamento?  
NS

9. ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?  
NS

10. ¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use su anticonceptivo oral?  
NS

11. ¿Cómo debe conservar su medicamento?  
NS

¿El quedar embarazada durante la toma de su píldora anticonceptiva, le preocupa...?

Bastante

Regular

Poco

Edad

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lugar de Origen

Nivel de Estudio

Profesión

PLANTILLA DE CODIFICACIÓN

Centro de Salud de San Marcos

Cuestionario No.

VARIABLES INDEPENDIENTES

<b>Tiempo de Realización</b>	
<b>Conoce el nombre del medicamento</b>	
<b>Tiempo de Uso del Medicamento</b>	
<b>No. De Medicamentos que toma</b>	
<b>Preocupación por el PS</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Lugar de origen</b>	
<b>Nivel de estudio</b>	
<b>Profesión</b>	

## EVALUACION DEL CONOCIMIENTO

<b>1. Indicación</b>	
<b>2. Posología</b>	
<b>3. Pauta</b>	
<b>4. Duración del Tratamiento</b>	
<b>5. Forma de Administración</b>	
<b>6. Prescripciones</b>	
<b>7. Efectos adversos</b>	
<b>8. Contraindicaciones</b>	
<b>9. Efectividad</b>	
<b>10. Interacciones</b>	
<b>11. Conservación</b>	
<b>Conocimiento total del medicamento</b>	

## ANEXO 2

**Tabla 1**

<b>ÍTEM</b>	<b>PREGUNTA</b>
Indicación	¿Para qué toma este medicamento?
Posología	¿Qué cantidad toma de este medicamento al día?
Pauta	¿Cada cuánto tiene que tomar este medicamento?
Duración del tratamiento	¿Hasta cuándo tiene que tomar este medicamento?
Forma de Administración	¿Cómo debe utilizar este medicamento?
Precauciones	¿Ha de tener alguna precaución cuando toma este medicamento?
Reacciones adversas	¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?
Contraindicaciones	¿Sabe usted si tiene algún problema de salud / riesgo / situación especial por la que no debería tomar este medicamento?
Indicadores de efectividad	
Interacciones	¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?
Conservación	¿Cómo debe conservar el medicamento?

**Tabla 2**

PUNTUACIONES PARA LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO “CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE SU MEDICAMENTO”

<b>DESCRIPCION</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Información incorrecta:</b> la respuesta del paciente no coincide con lo preguntado o con la información de referencia.	-1
<b>No conoce o desconoce:</b> el entrevistado afirma no saber. Se asigna esta puntuación directamente cuando la abreviatura “NS” de la pregunta aparezca tachada.	0
<b>Información insuficiente:</b> la respuesta dada por la paciente no es completa según la información de referencia, por lo que no garantiza un correcto uso del medicamento	1
<b>Conoce:</b> la información dada por el paciente coincide con la información de referencia	2